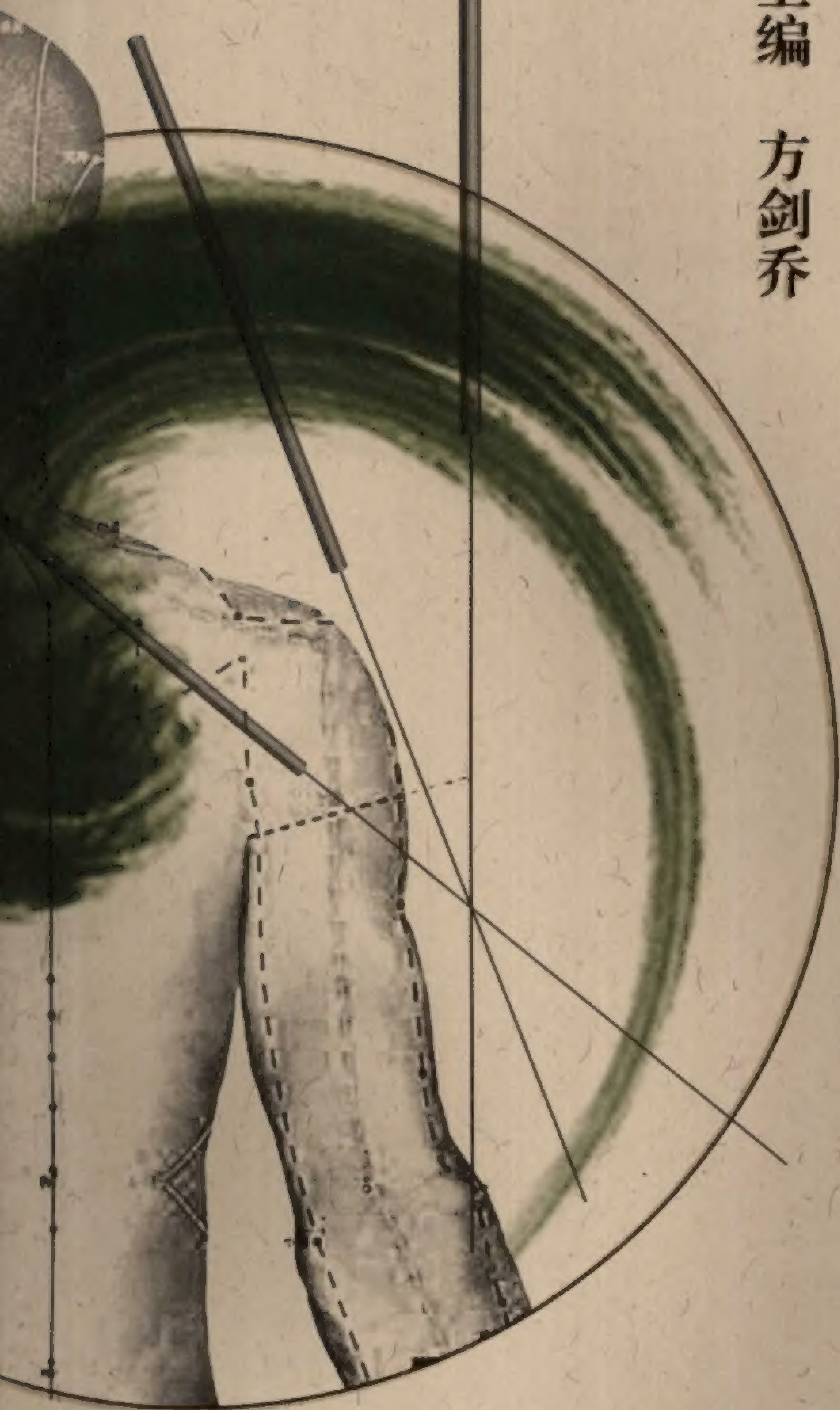
浙江针灸名家临证录

主编　方剑乔

自古浙江针灸名家辈出，上有著《针灸大成》之杨继洲、《针灸聚英发挥》之高武、《针灸大全》之徐凤，今有精于针刺手法补泻的楼百层，精研手法穴性的高镇五、针药并施的阮少南、创新钩针的杨楣良、改良手法的盛燮荪、善用铺灸的罗诗荣……更有新一代传承先辈学术思想、临证经验，学贯中西医学知识的针坛新秀



中国中医药出版社



责任编辑 包艳燕
封面设计 海　马



ZHEJIANG ZHENJIU MINGJIA LINZHENGLU

浙江针灸名家临证录

上架建议 针灸临床



ISBN 978-7-80231-721-5
9 787802 317215 >
定价：38.00元

浙江针灸名家临证录

主　编　方剑乔

副主编　马睿杰　林咸明　陈华德

编　委　（以姓氏笔画为序）

马睿杰　方　益　方剑乔

林咸明　陈华德　邵晓梅

梁　宜



中国中医药出版社

·北　京·

图书在版编目（CIP）数据

浙江针灸名家临证录/方剑乔主编．—北京：中国中医药出版社，2009.9
ISBN 978－7－80231－721－5

Ⅰ．浙…　Ⅱ．方…　Ⅲ．针灸疗法－临床应用－经验－中国－现代
Ⅳ．R246

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2009）第 160276 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码　100013
传真　010 64405750
河北欣航测绘院印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 787×1092　1/16　印张 14.75　字数 233 千字
2009 年 9 月第 1 版　2009 年 9 月第 1 次印刷
书　号　ISBN 978－7－80231－721－5

*

定价　38.00 元
网址　www.cptcm.com



社长热线　010 64405720
读者服务部电话　010 64065415　010 84042153
书店网址　csln.net/qksd/

ZIXU 自序

浙江省为我国文化之邦，人杰地灵，历代名医辈出。上有张景岳、朱丹溪等名家，今有何任等国医大师级名医。浙江针灸名家更有著《针灸大成》之杨继洲、《针灸聚英发挥》之高武、《针灸大全》之徐凤，以及曾徙居于浙江的元代著名医学家滑寿（著有《十四经发挥》）等，现代有精于针刺手法补泻的楼百层、善于针药结合治疗的阮少南、长于针灸临床研究的高镇五等。可谓自古浙江出名医。

浙江针灸长盛不衰。1992 年以来，李栋森、杨楣良、盛燮荪等相继编著出版了《宋明浙江针灸》和《浙江近代针灸学术经验集成》，对浙江宋明时期的针灸名家学术思想和民国以前的针灸名家临证经验进行了较为系统的研究和整理。但浙江针灸真正的发展兴旺，是在最近 30 年。1979 年 11 月，浙江省针灸学会（当时隶属于浙江省中医学会）成立，开启了现代浙江针灸发展的新纪元。1983 年浙江中医学院（现浙江中医药大学）设立针灸专业本专科教育，并于 1986 年成立针灸推拿系，开始了针灸专业人才的正规化、规模化培养。1986 年 4 月，浙江省针

灸学会升格为一级学会。同时代，浙江省中医院和浙江中医学院分别设立针灸病房和针灸推拿专科门诊部，更推动了针灸临床工作和学术交流。20 世纪 80 年代末期，成立了浙江中医学院针灸推拿研究所，揭开了针灸临床和实验研究的新篇章，带动了全省的针灸科学研究工作。浙江中医药大学针灸学科一直是省内的重点学科，2008 年更成为省“重中之重”学科。2003 年 9 月 18 日，浙江省卫生厅批复同意成立浙江中医学院附属针灸推拿医院（又名浙江省针灸推拿医院，现为浙江中医药大学附属第三医院），并于 2004 年 12 月 8 日正式挂牌，成为全国为数不多的针灸推拿专科性（大学附属）医院，有力地激发了全省针灸临床医生的工作热情和专业信心。

浙江现代针灸名家汇聚，临证经验丰富。已故现代针灸医家中，如有“传承岐黄立奇功、创新补泻谱华章”之楼百层老先生，“勇于创新造钩针、品端术正济万民”之杨楣良先生，“督肾证治有新招，善用温灸铺灸妙”之罗诗荣先生等。现有“精研针灸辟新路、医教结合续春秋”之高镇五先生，“幼承庭训扬家学、针药并施震四海”之阮少南先生，“巾帼神针克百病，呕心沥血育英才”之虞孝贞先生，“老骥伏枥志千里、情独针灸誉万家”之盛燮荪先生等。更有 70 年代及以后科班毕业、长期从事针灸临床的一大批中青年专家，或精于头针，或善于电针，或长于针药并用，或自创粗针，临证经验日趋丰富，已有总结整理之必要。

现借浙江省针灸学会成立 30 周年之际，我们编著出版《浙江针灸名家临证录》一书，以冀共享针灸临证精要，在防病治病、养生保健中发挥更大的作用和贡献。

方剑乔

2009 年 7 月

BIANXIESHUOMING 编写说明

为庆祝浙江省针灸学会成立30周年，全面系统整理现代浙江省针灸名家和后起针灸医家的临证经验，特编写出版《浙江针灸名家临证录》。因为本书重点在临证经验的总结，所以对每位医家的生平、成长之路、治学经验、医德医风、科研教学成就等不作过多的描述。

本书选录了浙江省内大部分全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、省级名中医和具有正高职称的针灸医家之临证经验。部分专家由于种种原因一时未能联系上，或因个别专家自身因素未能完成稿约，故本书最后共收集整理了40余位专家的临证经验。对未能收录而没有载入本书的专家深表歉意，期待日后弥补。同时，考虑到浙江省目前副高职称以上的针灸医家人数整体较多，虽然确实有不少既有很高学术造诣，又有丰富临证经验与社会影响的副主任医师，但由于篇幅和公平性等原因，我们对他们的临证经验暂不作整理和收录，请相应医家予以理解。尤其对那些主动送来稿件的同志，深表歉意。

由于编撰时间较短，整理的方式和途径各异，故本

书中难免存在临证经验总结整理不全不实等问题，敬请读者和相关医家给予理解和斧正。

本书的编写出版得到浙江省高校“重中之重”（针灸推拿学）学科经费和浙江省中医药科技计划重点项目经费的资助。

本书编写过程中，始终得到浙江省卫生厅、浙江省中医药管理局和浙江省针灸学会的大力支持，同时更得到各位相关专家和人员在繁忙的临床工作之余给予的积极响应和投稿。在此，我们全体编写人员向他们致以崇高的敬意和衷心的感谢。

《浙江针灸名家临证录》编委会

2009 年 7 月

Contents 目 录

楼百层

传承岐黄立奇功
创新补泻谱华章



楼百层，男，生于1913年，卒于1992年，浙江省诸暨市人。1930年考入浙江中医专门学校（杭州）。1935年毕业后，悬壶桑梓。1947年夏迁至杭州开业。1956年春应聘参加浙江省中医药研究所工作。楼氏涉足医林50余年，致力于针灸研究，兼及内科，尤对各种针刺方法及补泻手法颇多创见。1980年与浙江省计算机技术研究所合作，成功地将其针灸经验输入电脑应用于临床，该成果获得1981年省级优秀科技三等奖。1985年5月应邀赴澳大利亚进行针灸巡回讲学，深获好评，被澳大利亚自然疗法协会授予名誉会员。他先后发表论文30多篇，历任浙江省中医药研究所针灸研究室主任、研究员，浙江省针灸学会主任，全国针灸学会理事及全国中医学会浙江分会常务理事等职。

辨证立法　强调针灸特色

人体的健康，取决于机体内外环境的平衡，即阴阳的相互协调。如一旦这种平衡被破坏，就会发生疾病，表现出虚实寒热不同的病证。若以病邪侵犯部位而论，则有表里浅深的区别。针灸是一种辅以外力的信息治疗方法，通过输入信息，依靠机体的自然疗能，达到体内阴阳的调和整复。楼老认为，针灸与药物治疗并非完全雷同。每一方剂，皆有一定的组合原则和适应范围，



例如，一般通便的方药不能止泻，止泻的方药亦不能通便。然而针灸对同一脏器的两种性质相反病证（如便秘与腹泻），常取用同一穴位，只是运用不同的补泻手法而已。这在历代针灸文献中屡见记载，如《拦江赋》：“伤寒无汗泻合谷补复溜，若汗多不止补合谷泻复溜”；《针灸大成》：“文伯泻三阴交补合谷，胎应针而下……今独不可补三阴交泻合谷而安胎乎？盖三阴交，肾肝脾三脉之交会，主阴血，当补不当泻；合谷为大肠之原，大肠为肺之腑，主气，当泻不当补。”此皆说明在同一腧穴处方中，可因针刺补泻手法的不同，以致作用完全相反。

针灸通过腧穴调节局部与周身气血，起到扶正祛邪的作用。由于腧穴依附于经络，气血循行于经络，正邪之争与经络密切相关，故针灸必须通过经络以调和气血阴阳，从而达到扶正祛邪的目的。在针灸临床上常用的八纲辨证中，“虚实”指正邪的强弱消长，是决定针灸补泻的关键，“寒热”指疾病的属性，是建立在虚实辨证的基础上的。常见热证多实，寒证多虚。为此，楼老强调，针灸临床首先应辨别经络与虚实，然后遵“盛则泻之，虚则补之，热则疾之，寒则留之，陷下则灸之，不盛不虚，以经取之”及“菀陈则除之”的经旨，酌情运用相应的针灸补泻法进行治疗。他十分重视在正确辨证的基础上运用适宜的补泻手法，认为“补泻反，则病益笃”（《灵枢·邪气脏腑病形》）。一般认为，阳证多为实热，宜针宜泻；阴证多为虚寒，宜灸宜补。疼痛多实，治宜泻之；痒麻多虚，治宜补之。针灸手法名目虽多，但总不离乎补泻之法。

综上所述，楼老提出：针灸治疗，是在经络学说基础上，以虚实为纲、补泻为法的辨证施治过程。这也是针灸治疗的特色与关键。

取穴少精　重视诸家歌赋

针灸治病的取效与否，不在取穴多少，贵乎辨证精确，选穴中綮。实践证明，取穴少而精，不仅可减少患者多针滥灸之苦，而且可使处方效专力宏。

楼老十分重视历代诸家的针灸歌赋，认为这些歌赋都是前人宝贵经验的总结，如《四总穴歌》，言简意赅，寓意深广。其中“面口合谷收”句，提示合谷穴可用治口腔、颜面部诸病。楼老曾治一齿衄患者，长期服用维生

素C、维生素K等无效，经针刺合谷穴10次后，竟霍然而愈。又一血吸虫病患者，肝肿大至脐旁，一日骤然剧痛，延楼老诊治，他思及《通玄指要赋》"胁下肋边（痛）者，刺阳陵而即止"和《标幽赋》"胸满腹痛刺内关"等记载，遂取右侧阳陵泉与内关穴，进针得气后，剧痛即缓解，留针10分钟，痛失而复常。

楼老处方用穴，常寓神奇于平淡之中。对于外伤、痹证、甲状腺肿大等病，常遵《内经》"以痛为腧"、"必刺其处"之旨，取病变局部腧穴进行治疗。对于内伤脏腑诸疾，辄以远道循经取穴为主。他屡屡告诫后学，针灸用穴当以简要朴实为贵，切忌标新立异，故弄玄虚，以致事倍功半，徒误病机。

讲究手法　发挥针灸经旨

针灸是一种需要较高手技的外治法，除辨证求因，准确取穴外，其疗效与手法关系密切。历代针灸家创立的针刺手法繁多，菁芜混杂。楼氏学宗《内经》、《难经》及元明诸家，注重实践，师古不泥，对各种针刺手法，分析归纳，颇多创见。

1. 针刺时基本手法

楼氏强调押、刺手必须配合默契，即在左手食指爪甲切押穴位的同时，将右手所持针尖轻而不觉地紧贴押手的指甲边缘，随着押手下压之际，右手稍稍用劲，轻轻刺入。这样既可减轻患者进针时的痛感，又可避免损伤血管。

2. 进针后补泻手法

楼氏认为，各种针刺补泻手法，均必须在得气的基础上运用。对现今常用的针刺补泻手法，楼氏认为，提插补泻重在调整营卫内外阴阳之气，在取躯干部脏腑体表穴位时，多用此法。其手法是以《难经·七十八难》"得气因推而内之是谓补，动而伸之是为泻"及明代诸家"急提慢按……泻也；慢提急按……补也"的记载而化裁立法的。具体操作手法是：针下得气后将针上下提插，先浅部后深部，反复重插轻提（急按慢提）为补法；反之，先深部后浅部，反复重提轻插（急提慢按）为泻法。



例：张某，男，30岁。

婚后不久即罹阳痿，已三年半余。头晕、多梦，婚前有手淫史。曾经当地长期治疗无效。于1963年3月中旬由其爱人陪同来杭州浙医一院泌尿科诊治，诊断为阳痿，并介绍来我所行针灸治疗。证属肾气亏虚，取关元、命门、肾俞、三阴交，均用提插补法。第一次针后，翌晨已能举阳，针三次后自诉已能随意举阳，仅硬度较差。针满一个疗程（10次）后，其勃起情况及硬度均已基本正常，即停针观察。半年后经函讯，针治后性生活已基本正常。

楼氏认为，捻转补泻法是以通调经脉气血而立法，多适用于四肢部穴位。其手法是以《神针八法》“其泻者有凤凰展翅，用右手大指食指捻针头，如飞腾之象，一捻一放……其补者有饿马摇铃，用右手大指食指捻针头，如饿马无力之状，缓缓前进则长，后退则短”为立法依据的。具体操作手法是：针刺得气后运用捻转较重、角度较大者为泻法；反之，捻转较轻、角度较小者为补法。

例：卞某，男，28岁。

平素情志欠畅，常抑郁寡欢，近受意外刺激致烦躁失眠，心悸不宁，神疲胆怯，善惊易恐，头目眩晕，耳鸣颞胀，纳食不馨，记忆力减退，苔薄白，脉弦细。证属心胆气虚，穴取神门、风池、合谷。均用捻转补法。针风池穴时，针感应沿两颞侧放射至前额。开始每日针1次，3日后隔日针1次，15次为1疗程。针1次后，头部顿觉轻松。3次后夜间已能迷糊入睡，但易惊醒。5次后睡眠时好时坏。至1疗程结束时，夜寐已达6小时以上，其余症状完全消失，即停针观察，未见复发。

楼氏认为，平补平泻法以诱导邪气外出，导引正气恢复的导气法为立法依据，适用于虚实不太显著或虚实兼有的病证，以及机体一时性气血紊乱所致的疾病。其方法是以《灵枢·五乱》“徐入徐出，谓之导气，补泻无形，谓之同精，是非有余不足也，乱气之相连也”的记载为立法依据的。具体操作手法是：针刺得气后，进行不快不慢、均匀的提插捻转，针感以患者能够忍受的适宜刺激量为度，捻转数分钟后出针。

例：患者，高某。

1周前因搬动重物扭伤腰部，致腰部疼痛剧烈，转侧、俯仰均困难，曾在原单位医务室施行针灸治疗无效。因患者10年前曾腰扭伤经楼氏针治两次即

愈，故又来请求针治。患者平素体健，腰部疼痛以右侧为甚，局部略肿，肾俞穴压痛明显。病由负重过度，损伤经脉，经气运行失调，气血壅滞于局部所致。取双肾俞、双委中。委中穴得气后予动留针（持续保持针感，若针感消失即予运针）；肾俞穴得气后施以平补平泻手法。两侧交替运针，15 分钟后出针，患者顿觉腰部特松，可做俯仰活动。翌日按上法继针 1 次而获痊愈。

至于烧山火与透天凉等针刺复式手法，则是在上述针刺手法基础上发展起来的。其具体操作方法是：烧山火，将针刺入应针深度的 1/2 时，行左右捻转手法 9 次以候气，若觉针下沉紧，再进入应刺深度，急行三出三入，紧按慢提的提插捻转手法，一般可使针下产生热感。透天凉，将针刺入应针深度，即行左右捻转手法 6 次以候气，若觉针下沉紧，再将针提起 1/2，急行三入三出，紧提慢按的提插捻转手法，一般能使针下产生凉感。这两种手法，同样是以“阴阳立法”、“寒热正治”为目的。

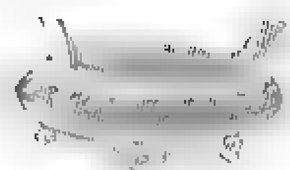
例：吕某，女，52 岁。

患右侧肩关节疼痛已逾两年，病起于家务劳累及夜寐露肩受凉。肩臂疼痛逐渐加重以致肩关节活动功能障碍，上举不能平肩，内收手指仅能触及左锁骨下缘，后伸难抵腰部。每遇寒冷天气疼痛更甚，肩臂终年怕冷，即在夏季，肩、肘部亦需保暖。肩臂动作不利，如穿衣、取物等，略不注意，即感剧痛难忍。曾经中药和针灸治疗效果不显。局部外观无异常。病由劳累后复感风寒湿邪，稽留经络，致气血受阻所致。故取肩髃、曲池、臑俞、外关、云外（云门穴外侧约 2 寸，直对腋横纹）。肩髃、曲池用烧山火手法，其余各穴用捻转泻法，留针 15 分钟。开始每日针治 1 次，3 次后隔日针 1 次。针 3 次后，患者肩痛怕冷等症减轻，8 次后，冷痛全除，上举已能至平耳，内收可至左锁骨上端，后伸可达腰部。以后各穴均用捻转泻法，针至 15 次而愈。

临床证明，不同的针刺补泻手法，对不同的疾病各具有特异的治疗作用。

崇尚实践　注重气至病所

楼氏指出，要提高针刺疗效，除必须掌握正确辨证、取穴和熟练运用针刺补泻手法等环节外，尚应重视针刺感传，掌握“气至病所”。楼氏对于针刺感传能运用自如，使气至病所而屡收奇效。



例1： 周某，澳大利亚针灸班学员。

右小腿外侧疼痛已2年余，近日疼痛加剧，昼夜呻吟不止，经用针灸等治疗无效，特求治于楼老。即予针刺右侧阳陵泉穴，施以捻转泻法，使针感沿小腿外侧下行放散至足踝部，留针10分钟，运用手法2~3次后出针，疼痛消失，欣悦而去。

例2： 患者教某，3月前骤然受寒，致左侧颈项强直连及头部疼痛不已，回顾困难。楼氏取左侧风池穴，用平补平泻法，使针感由项部上行放散至额，运针5分钟后出针，患者顿觉疼痛消失。

楼氏认为，欲掌握针刺感传，气至病所，必须谙熟定穴位置、针尖方向和针刺深度这三大要领，并在临床中反复实践，才能得心应手，左右逢源。所谓定穴位置，是指针刺穴位的准确定位。如风池穴的准确位置是：在与耳垂横平的后发际边缘处。针尖方向，是指进针后能使针感传导放射的准确针尖方位。如风池穴的准确针尖方向是：交叉朝向对侧颧骨下缘（编者按：切忌针尖向上）。针刺深度是指临床实践中的针刺深度。如风池穴，针刺深度为1~1.5寸，若按古代文献所规定的3~4分，则不能使针感由后脑、颞颌部向上放射至前额。楼氏指出，上述三大要领必须彼此互勘。例如针刺已达一定深度而仍无针感传导者，应考虑到定穴位置和针尖方向有无偏差，以免盲目深刺而致损伤。

推陈出新　治宜活法随变

1. 配穴有度，简明扼要

楼氏在长期临床实践中，对不少腧穴积累了丰富经验。其辨证配穴的规律，主要是以局部与远道取穴相结合，采用多经配穴。其处方结构严谨，如用关元、肾俞、三阴交专治泌尿、生殖系疾患；神门、合谷、风池治疗失眠、头痛诸症；胃肠有病，取中脘、足三里；颈项疼痛，用百劳、悬钟。此外，楼氏十分重视经验要穴，所谓“病有以减，穴有抽添，方随证移，效从穴转”，处方中常因一穴之差，其作用就迥然有别。如合谷穴，为大肠手阳明经之原穴，其性能升、能降、能开、能合，为调和气血升降出入之要穴。与曲池穴相配，能治疗胸、肺、臂、头、面部诸疾；与复溜穴相配，为止汗、发

汗之要法；与三阴交相配，为妇科调经理血之妙方；与太冲穴相配，可镇静降压，为治疗肝阳上亢高血压病之验方。

2. 留针温针，贵在得宜

楼老认为，留针的应用，主要有二：其一是在针刺未能得气时，留针以催候经气之到来，即《素问·离合真邪论》所言：“静以久留，以气至为故”。其二是在调气的基础上结合留针，旨在助阳胜寒，治疗一切阴寒之证，即《灵枢·经脉》所说的“寒则留之”。证诸临床，凡治“寒厥拘急”之症，在施以恰当的针刺补泻手法后，患者常觉病痛顿减，此时若在保持针感的基础上予以留针，辄能使拘挛疼痛诸症缓解，甚或消失。温针，又名烧针，亦称针柄灸，一般又称“热针”，始见于《伤寒论》。楼老认为，温针是针对风寒湿痹的一种有效辅助治法，但应详审病机，明辨寒热，不宜盲目滥用，否则反无益而有弊。

3. 针灸兼药，因病而施

楼老博采众长，针药兼精，十分赞同明代高武氏关于“针、灸、药因病而施”的主张。他常说，医者除疾济人，不仅要会针、会灸，亦要善于遣方用药。古代名医，如扁鹊、华佗、张仲景诸家皆是多才善医的典范。故先贤有“一针二灸三服药”之说。灸能补充“针所不为”之不足，药物内治又可顾及针灸外治之短绌。各种治法，均有其所长及不足。针灸善于疏通经络、调和气血，药物长于协调脏腑、扶正祛邪。如哮喘一症，针刺虽能平喘于即刻，但难以根治，需施艾灸，或可“断其根株”；黄疸为病，针灸虽有健脾助运之效，但难速奏清热化湿之功，当投茵陈蒿汤出入为法。是以临证之际，或用针，或用灸，或用药，或彼此配合治疗，方能扬长避短，广开治路，冀获卓效。

（楼星煌　宋启华　整理）

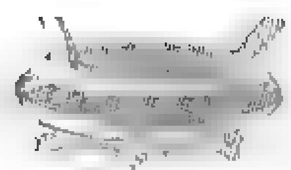
高镇五

精研针灸辟新路

医教结合续春秋



高镇五，男，1927年1月生，浙江省慈溪市人。教授，主任中医师。1939年随父高圣水习医，1947年参加承淡安氏中国针灸学研究社研习针灸，并毕业于天津国医函授学院。1948年开业行医。1950年8月，参加余姚县逍林诊疗所工作。曾在浙江中医进修学校中医师资班深造两年，1957年任教至今。高氏业医逾50年，对重危病证，如心绞痛、高血压、急性热病等有较好的治疗经验，对心律失常、眩晕、痿证、癫痫、聋哑、面瘫、坐骨神经痛等疑难杂病亦颇有治疗心得。任主编或副主编的著作有：《针灸解剖学图谱》、《新针灸学》、《针灸学》（教材）、《中国针灸学》（录像片）、《浙江针灸医案选》等。协编有《中国针灸治疗学》、《针灸学》五版教材等6本教材，任《当代中国针灸临证精要》一书编委。发表《针刺纠正心律失常的临床观察》、《针灸治疗心动过缓的临床观察》等论文30余篇。获科技进步、教学成果、优秀教材、优秀论文等奖项共8项，《中国针灸学》录像片被世界卫生组织、世界针联等授予金奖。曾任浙江中医学院针灸推拿系主任，中国针灸学会理事，浙江省针灸学会第二届、第三届理事会副会长。



重徐疾补泻

《灵枢·官能》:“补泻所在，徐疾之意。”《灵枢·邪客》:“先知虚实，而行疾徐。”《灵枢·终始》:“邪气来也紧而疾，谷气来也徐而缓。”遵上述经旨，临床擅用徐疾补泻，其操作手法如下：

1. 补法操作

选用针体直径0.28~0.32mm毫针，迅速刺入皮下后，徐徐内针，在180°以内徐徐来回捻转，或在0.5cm以内徐徐提插（8~10秒钟来回捻转或提插1次），务使得气徐缓，针感轻或中等，病人舒适，术者指下感觉轻松。得气后，继续徐徐运针（或轻微摆动震颤）30~60秒钟，或再静留针5~20分钟。治毕徐徐出针，用消毒干棉球按针孔片刻。本法适用于虚证。

2. 泻法操作

选用直径0.38~0.45mm毫针，迅速入皮直达腧穴深部，以360°~720°迅速来回捻转，或以1cm的幅度迅速上下提插，或捻转结合提插（1秒钟来回捻转或提插1~2次）。务求得气迅速，针感需重，病人稍觉难受，术者指下感觉沉紧。既得气后，持续运针2~3分钟，或再间歇动留针（每隔5分钟左右运针）30~60分钟，或持续动留针15~30分钟，或更长时间。治毕出针，不按针孔。本法适用于实证。

3. 平补平泻法操作

选用直径0.32~0.38mm毫针，迅速刺入皮下后，内针，捻转角度、提插幅度、得气速度、针感轻重、术者指下感觉等，均在于补法泻法之间。既得气后，继续运针1~2分钟，或再间歇动留针，或静留针10~20分钟，或更长时间。治毕徐出针，消毒干棉球按针孔片刻。本法适用于虚实不明显之病例。对虚证夹实的病例，可在补法基础上结合泻法；实证夹虚的病例，可在泻法的基础上结合补法。

高氏认为：振奋正气，祛除邪气，全凭徐疾手法之功。对久病多虚的慢性内脏疾病，必须按疗程逐渐取效。首先是病人能接受针刺治疗，与医生密切配合，如果施以重而难受的针法，针治数次后，会使病人耗气，感觉疲乏，产生惰性反应，且往往患者不易坚持治疗，这对针灸疗效不利。而实证是邪

盛，属急者多，急则治标，泻邪务求迅速，不能让邪久留体内，留久则必伤正，后患无穷。

重穴性补泻

腧穴具有相对特异性，某些腧穴偏补，如关元、气海、肾俞、命门、腰阳关、足三里等等，某些腧穴偏泻，如井穴、荥穴等等。经络在脏腑五行生克关系之间是密切贯通的。根据“虚则补其母，实则泻其子”（《难经·六十九难》）的学说，又有母穴属补、子穴属泻的穴性。高氏常用五行生克、子母补泻学说选择腧穴，获得良效。

例1：一老年妇女有胃溃疡病史已20余年。近因事不乐，肝气郁结，发生胃痛，嗳气频频，不思饮食，病发5天，舌苔薄白，脉象细弦。

中医辨证乃肝胃气痛，是肝木犯胃所致，治拟疏肝和胃。

处方：太冲、肝俞、足三里。前二穴泻法，后一穴平补平泻。

每日治疗1次，5次后即显效。为巩固疗效，续治3次告愈。

肝俞为肝之背俞穴，是肝脏之气转输之处。太冲为肝经之原穴，肝脉“夹胃，属肝，络胆”。二穴可调肝胃逆乱之经气。足三里是胃足阳明经合穴、胃之下合穴，“合治内腑”。施疏肝益胃之法，以收和胃之功。

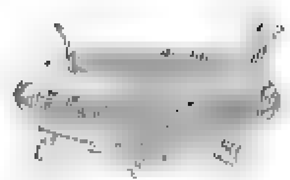
例2：一男性青年学生，感冒之后，咳嗽久恋不愈，已逾三月，有少量痰涎。胃纳减少，已近二月。形寒，四末欠温，形体渐瘦，精神委顿，间有自汗，脉象浮软，舌苔薄白。

辨证为肺脏气虚，肺气失宣。此病是表实，咳嗽久延，子病及母（子食母气），导致脾胃气虚；纳谷不香，土不生金，则肺气日虚。治当培土生金，拟补脾益肺。

处方：脾俞、足三里、太渊、定喘，针用补法，隔日治疗1次。

4次后饮食有味，胃纳渐增，咳嗽趋减。8次后疗效显著。续治4次悉愈。

脾俞为脾脏背俞穴，足三里是胃经合穴，其脉“属胃，络脾”，二穴具有良好的健脾和胃作用。太渊是肺经之原穴、输穴，五行属土，具有培土生金之作用。定喘是治咳喘有效的奇穴。四穴相配，胃纳振，咳嗽平，从而收健



脾益肺、醒胃止咳之功。

例3：李某，男，52岁。

头胀眩晕，经常发作，迄已三年。近因事激怒，致头胀颠痛复作，眼露红丝，头晕目眩，走路头重脚轻，摇晃不稳。血压：186/112mmHg，夜卧欠安。胃纳、二便尚调。舌质红，苔薄白，脉沉弦有力。

辨证为眩晕，肝阳上亢，木火偏盛所致。遵“实则泻其子”之法，治拟泻火潜阳。

处方：主穴，行间；配穴，风池。针用泻法。每日治疗1次。

4次后，头痛缓解，夜卧已安，诸症渐平，10次后痊愈，血压正常。

行间是肝经荥穴属火，肝脉“上入颃颡，连目系，上出额与督脉会于颠”，泻“行间”正是泻木之子。风池是胆经腧穴，肝与胆相表里，泻之亦具平肝潜阳之功。

善用温针灸

高氏认为，温针灸具有针刺、温灸的双重作用，适用于阳气虚衰，阴寒凝滞等慢性疾病，如痿、痹、瘫痪、关节不利、经脉瘀滞、心肺气虚、脾胃虚寒、肾阳衰微等。由于毫针有质料、粗细的区分，艾炷有大小、松紧的不同，都直接影响着温针灸的作用。早在20世纪60年代中期，高氏对不同质量的毫针温针灸时的针体温度、温度的上升速度和持续时间，艾炷大小、松紧、壮数同温针灸时针体温度的关系，温针灸同气候温度的关系，温针灸时针体各“点”温度的实践意义，温针灸时皮肤灼伤起泡等问题，进行过临床观察和实验研究。认为：毫针的金属原料、粗细不同，温针灸时针体温度的高低、上升速度、持续时间是不相同的。例如：用针体粗细直径0.38mm，长度为38mm的钢、不锈钢、银三种质料不同的毫针，均用0.8g圆柱形艾炷套入针柄燃灸1壮，在室温18℃时，距针根10mm之针体部，用半导体点温度计测试温度。结果是不锈钢针32℃，钢针34.5℃，银针达80℃，具有显著的高低差。以银针温度最高，不锈钢针最低，钢针略高于不锈钢针。经各种测试，结果：粗针温度比细针为高；艾炷的大小、松紧、壮数、装法、气候温度与温针灸均有关系。温针灸时只有在刺入皮肤或皮下组织的针体温度高于

皮肤或皮下组织的温度时，才能起到温针灸作用，否则只是针刺加艾炷温和灸而已。如果艾炷距离皮肤过远，皮肤无温热感，那就失去温针灸的作用了。银针或粗针（不锈钢或钢制），温针灸时针体的温度颇高，甚至可使皮肤灼伤起小泡；钢、不锈钢制细针温度较低，一般不会使皮肤起泡。因此，不同质量毫针进行温针灸时，就具有灸量的区别，适应证也是不同的。高氏用温针灸治疗128例风寒湿痹的观察结果，认为：体质虚弱，对针刺较敏感，病程短，病情轻，酸痛轻，病位于肌肤浅部，无筋急，或有筋急也较轻，关节运动障碍尚轻者，宜用针体直径0.32mm的不锈钢或钢针做温针灸。体质较强，对针刺比较耐受，病程长，病情重（特别是畏冷、受寒湿重，酸痛重，病位于筋骨较深部，有筋急、关节运动障碍较重者）可选用针体粗细直径在0.45mm或再粗些的钢或不锈钢针做温针灸，或用0.32mm直径的银针或再粗些的钢针做温针灸。

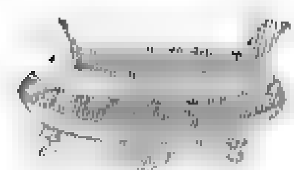
例：1970年3月，一位54岁的男性农民，患左肩痹证已逾3年。因失于及时治疗，肩前后疼痛，半夜静止时每晚被痛醒，遇冷则痛更剧，后伸时只能至同侧腰部，上举只能到同侧耳垂。

先用针刺法，取肩髃、肩髎、肩外俞、臑俞、曲池、手三里、外关、腕骨、合谷等穴，隔日1次，治疗3次，第4次开始做温针灸（直径为0.32mm的不锈钢针），共治10次为一个疗程，收效轻微。第二疗程开始，改用银针做温针灸（粗细直径0.32mm），治疗4次后，患者觉左肩疼痛有所减轻，肩关节活动有所好转；7次后肩痛明显减轻；连续10次，第二疗程结束时，大有进步，左手能摸到对侧背部，向上能摸到同侧头角。间隔7天后续第三疗程，当第三疗程结束时，肩关节运动亦基本恢复，肩痹证已基本痊愈。以后又续治6次，以巩固疗效。

治脏腑病者选俞、募、原、络、合、郄

腧穴既有共性，亦有个性。熟悉腧穴共性，可以开阔临床思路，灵活选用；掌握腧穴特性，临床选穴精练，有助提高疗效。因此，他既重视腧穴的共性，更重视腧穴特性的观察研究。

高氏致力于研治脏腑疾病。认为针灸治疗痿痹瘫痪、诸痛，疗效良好，



已是针灸科之基础疾病。针灸必须扩大病种，增加针灸的社会效益。不少屡经药物治疗无效的内脏病，经他针灸治疗后，常获良效。他认为治疗内脏病的腧穴，当推俞、募、原、络、合、郄为优。“华佗夹脊”穴是华佗取背俞的方法，他亦常用以代背俞穴。背俞穴是脏腑之气输注较集中的部位；募穴为脏腑之气会聚之处；脏腑之气在原穴最易反映；络穴能直接沟通表里阴阳二经；合穴乃内外经气会合之处；郄穴之特性是善治急性病证。高氏在配穴方面是灵活多样的，既用俞募、原络配穴法，也有以俞合、募合、原合、俞原、募原、络郄等相配者，因病制宜。

例 1：1981 年 3 月治一男性青年工人，3 个月前急性心肌炎病愈后，遗留心悸、气急、胸闷等症，服药少效。心电图检查：心率 108 次/分，为窦性心动过速。中医诊断为心悸。病后余邪未净，属本虚标实之证。治拟益心气、清余邪。

取穴：内关、神门。操作：徐疾补法为主，辅以泻法，间歇动留针 30 分钟以守气调气。每日治疗 1 次，1 次后心率降至 93 次/分，4 次后心率 82 次/分，正常。为巩固疗效，续治 3 次告愈。

例 2：1979 年 5 月，治一男性青年工人，因不注意养身，患阳痿病 15 个月，阴茎不能勃起，或稍举即泄，屡经药物治疗少效，而来针灸。中医诊断为阳痿早泄，辨证肾虚所致。治当补肾壮阳。

取穴：肾俞或命门、关元。操作手法：徐疾补法，加温针灸，每日 1 次，10 次为一疗程，共治三个疗程恢复正常。

例 3：1980 年 5 月，治一中年女性工人，诉下肢踝以上浮肿已近三月，按之凹而不起，至暮尤甚，晨起时颜面浮肿，按之微凹，偶感心悸。屡经药物治疗少效。胃纳如常，尿利而少，舌胖色淡，苔薄，脉细软。小便化验和心电图检查均正常。中医辨证为浮肿，脾虚湿盛所致，治当健脾祛湿消肿。

取穴：脾俞、足三里，或胃俞、阴陵泉，或脾俞、太白。操作手法：徐疾补法，背俞穴运针守气 1 分钟左右出针，下肢穴留针 15 分钟。隔日针灸 1 次，治疗 4 次后，改为温针灸法。共治两个疗程 20 次，浮肿消退，恢复正常。

探索甲根新穴

高氏在临床使用井穴治病时，发现了甲根穴。此穴之特点，治病方便有效，犹如家庭常备良药，可教会病人使用，自疗自救。

1. 甲根穴定位

部位在手指背侧，沿甲根后缘皮肤侧0.1cm处，自内角至外角穴位呈弧形，其部位正在甲根部，故称“甲根”穴。用指甲切压时很敏感。每指1穴，共10穴。各指分别名为：拇根、食根、中根、环根、小根。常用爪甲切压法进行治疗，也可用针刺。以经络学说分析，甲根穴是井穴的延伸与发展，是阴阳经气交接之处，能激发振奋调整阴阳二经之气，经气健运，其病自愈。

2. 甲根穴共同主治证

有昏迷、发热、中暑、疼痛、小儿急惊风、痞病、手指麻木等。各指甲根穴的主治病证是：

（1）拇根　咽喉痛、胸闷、胸痛、咳嗽、气喘、胃痛、肩前痛。

（2）食根　牙痛、鼻塞、咽喉痛、耳鸣、前头痛、胃痛、肩痛。

（3）中根　胸闷、胸痛、心悸、心绞痛、失眠、胃痛、肝区痛。

（4）环根　耳鸣、偏头痛、咽喉痛、肩背痛、胸胁痛、肝胀痛。

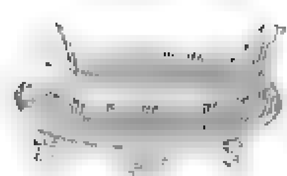
（5）小根　胸闷、胸痛、心悸、心绞痛、失眠、头痛、耳鸣、肩背痛。

3. 高氏运用甲根穴治验举例

例1：1978年3月，治一青年女工，因用青霉素发生过敏反应之后，常发心悸、胸闷或胸痛。近因夜卧欠安，心悸、胸闷又作。即用指甲切压中根穴8分钟左右，患者即感胸部舒适，心悸缓解。以后每当心悸复发，即用指甲切压中根与小根8～12分钟，病情即缓解。

例2：1979年9月，治一中年女工，有胃溃疡病史，今胃痛阵阵，教其自己爪切食根穴，10分钟左右，诉胃已不痛。某晚睡眠时胃痛又发，她即用指切法切压中根与食根二穴，15分钟后，胃痛缓解。

例3：1985年7月，一中年女职工，有慢性肝炎史，肝肿大肋下2cm，稍事疲劳肝区就隐隐作痛。用指切法切压中根与环根二穴，15分钟左右，患者肝区已舒适，肝区胀消失。以后每当肝区胀痛发作，就立即自己指切中根



与环根二穴，胀痛就渐趋缓解。

发现咯血验穴

高氏重视觅师访贤，搜集民间一技之长。1965 年在民间采访时，学得针刺睛明穴治疗肺咯血的经验。睛明治肺咯血，为历代针灸文献所未载。高氏认为：睛明穴是足太阳膀胱经腧穴，其经循行“入络脑”，而脑乃元神之府，针刺睛明穴具有宁神镇静作用。神静则血宁，故有治肺咯血之功效。他把“睛明”主治咯血的功能，写进了他主编的《新针灸学》一书。

例：1979 年 10 月，治一中年女工，有支气管扩张咯血史，至今已 10 余年未发。近因感冒，频频咳嗽，引起咯血。当日又咯血多口，形寒，肢末欠温，舌质暗，苔薄白，脉沉细数。时值秋燥，肺阴偏虚，咳频损伤肺络，治当润肺止咳，宁嗽止血。

取穴：睛明、尺泽、列缺。操作手法：睛明用直径 0.28mm 的细毫针，迅速入皮后缓缓刺入 1.4 寸，得气感应稍弱，留针 20 分钟，尺泽、列缺二穴用平补平泻，得气感应中等，间歇动留针 20 分钟。次日复诊，诉昨日针治后未再咯血。每日治疗 1 次，共治 4 次告愈。半年以后，又患感冒咳嗽，咯血复发，即来针灸治疗，仍照前法针治，3 次告愈。

分经选穴治疗心律失常

高氏既重正经，又重奇经；既重视每条经络循行分布联系脏腑器官的内容，亦重视每一脏腑器官分布的经络情况。例如，心律失常，主要表现有心悸、胸闷、胸痛、气短、喘息，或伴失眠、头晕、乏力，脉象细软或促、结代，或迟缓，或细数，舌质多胖嫩，色淡，或舌边齿痕，或舌质暗或红。中医辨证病位在心、心包及其所属经络，可分心气虚、心阴虚、心脉痹阻、心阳虚衰等型。针灸处方常选心、心包经及俞募穴为主。但从经络学说分析，除心、心包经及其表里配属与之有联系外，还有脾经“注心中”，肾经“络心”，肝经“贯心”，督脉“上贯心”等等，故有心肾同病、心脾同病、心肝同病等。督脉主一身之阳，病久心阳虚者，常用督脉经穴，以振奋督阳。因

心脉“上肺”，故心病可及肺，例如气短、喘息等症，就是心脉失调，累及肺脏之表现。高氏治心律失常，很重视辨证，分经选穴。其处方是：主穴为内关、神门、厥阴俞、心俞。每次选用1～2穴，可交替选用。辨证加减：心气虚（多兼脾气虚），加膻中、列缺、脾俞、足三里；心阴虚（多兼肝肾阴虚），加三阴交、太溪、太冲；心肺痹阻（血气瘀滞），加膈俞、三阴交、膻中、列缺；心阳虚（多兼督脉阳虚），加素髎、大椎、足三里、关元。内关是心包经络穴，神门是心经原穴，两穴相合，有“原络”配穴之意，加强调整心脏之功能。厥阴俞、心俞，是心、心包之背俞，善治心脏疾患。膻中为心包募穴，能补心气疗心悸。补脾俞、足三里，培气血化生之源。取肺经列缺，可调心肺之经气，以治气短喘息。肾原太溪，肝原太冲，配伍三阴交，可益肝肾之阴，以疗心阴之虚。膈俞、三阴交活血，膻中、列缺行气，对心肺痹阻者，具有蠲痹通络之功。素髎、大椎均属督脉，补之可振奋心阳，对心阳虚衰者有效。任脉关元，能益气补阳。足阳明经别“通于心”，足三里补之亦具振奋心气之功。运用上述辨证选经，选穴处方，治疗心律失常200余例，有效率达80%以上。

取督脉诸穴治顽固性失眠

不寐证，辨证心神不宁，或心肾不交，或脾胃不和，常选用心、心包经，或肾经、脾胃经之腧穴治疗。但对某些顽固性失眠，常彻夜难寐，并伴全身畏冷，阳气虚弱，头晕脑昏，经上述经穴治疗多个疗程及药物久治无效。高氏选取督脉大椎、百会、风府、命门等穴，施针补与艾灸配伍，逐渐提高了疗效，获得治愈者颇多。其机理为督脉“上贯心”、“入络脑”，又主一身之阳。难寐原是阴虚为主，病久则导致阴阳两虚。可选督脉振奋阳气，使脑静神宁，难寐自愈矣。

（摘选自《当代中国针灸临证精要》 王樟连　胡忠根　整理）

阮少南

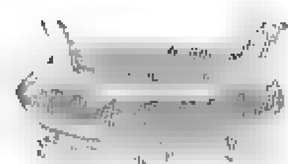
针药并施震四海
幼承庭训扬家学



阮少南，男，1932年7月生，浙江省绍兴市人，主任中医师。为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，以擅长针灸药石治疗各种疑难杂证著称。1965年当选为绍兴人大代表，1978年调入浙江省中医研究所工作，曾任浙江省第六届政协委员和第七届政协常委、浙江省卫生工作者协会常务理事、《浙江中医杂志》编委、浙江省针灸学会副会长、浙江省中医药研究院教授，享受国务院政府特殊津贴。多次为党和国家领导人治病，并受英国剑桥国际名人传记中心之聘，任该中心咨询委员会委员。出版《名医针灸精华》等专著、合著6部，公开发表论文20余篇。曾任第二、三届浙江省针灸学会副会长。

衷中参西　辨证论治

阮老以现代医学之检测手段来明确诊断，随后以四诊、八纲进行推理，综合分析，辨别病因、病性、病位及邪正盛衰的关系，从而作出正确的辨证，然后确定其相应的治疗原则和方法。辨证和论治是诊治疾病过程中相互联系而不可分割的，是临床上理法方药或理法方穴的具体运用。针灸作为外治法的一种形式，既能用于经络病的防治，也能用于脏腑病的治疗，因此，在取穴上也要强调配伍，做到辨证用穴。如中风偏瘫在取肩髃、曲池、合谷、环



跳、风市、阳陵泉、昆仑等局部治疗的基础上，根据辨证以治本。如痰湿阻络型取中脘、足三里、丰隆以化湿豁痰；阴虚阳亢型取肾俞、太溪、百会、行间以养阴潜阳、息风通络；气血亏虚型取百会、关元、足三里等以补气益血；脉络瘀阻型取膈俞、血海以活血化瘀。中风半身不遂相当于西医的脑血管意外，包括脑出血、脑血栓形成等，病位在脑，故取对侧头部少阳经穴，加强局部刺激促进脑局部血流以化瘀通络。

善用督脉　充髓补脑

阮老善用督脉治疗本经疾病。督脉为“阳脉之海”，总督一身之阳，络一身之阴，下络于肾，上络于脑，脑居颅内，由髓汇集而成。《素问·五脏生成论》：“诸髓者，皆属于脑。”《灵枢·海论》：“髓海不足……懈怠安卧。”王清任在《医林改错》中说：“灵机记性在脑者，因饮食生气血，长肌肉，精汁之清者，化而为髓，由脊骨上行入脑，名曰脑髓。”《素问·脉要精微论》云：“头者，精明之府。”阮师根据上述理论精要并结合临床表现认为老年性痴呆、小儿大脑发育不全、小儿多动症、癫痫等病证，都为脑髓不足，故取百会、风府、大椎、四神聪等穴以调整气血，充盛脑髓。他还善用督脉治疗本经之外的各种内科疾病。膀胱经位于督脉两侧，与之关系密切，为五脏六腑之所在，膀胱与肾相表里，肾主骨生髓，他用督脉之穴适当配合膀胱经穴调整五脏六腑之功能。如呼吸系统疾病取身柱、灵台、肺俞；泌尿生殖系统疾病取命门、阳关、肾俞、气海俞；心血管疾病取神道、百会、心俞；神经系统疾病取百会、大椎、四神聪、印堂等。在一些免疫性疾病治疗中如类风湿性关节炎、强直性脊柱炎，阮师独具匠心地运用督脉之人中、百会、大椎、风府等取得明显疗效。

针药并重　相得益彰

阮老善针善药，强调针灸中药并重，双管齐下，在治疗疑难杂病中尤强调针灸与中药相结合，不可偏废，认为汤液与针灸法异而理同。唐代孙思邈指出“良医之首”乃“汤药攻其内，针灸攻其外”，只有这样，“则病无所逃矣，方知针灸之功，过半于汤液矣”，故“知针知药，固是良医”，“内外相挟，病必

当愈”。阮师认为《内经》、《针灸甲乙经》、《针灸大成》为针家所必读，但《伤寒论》、《金匮要略》，以及后世医家方书也应一一揣摩，才能病起沉疴。

例：患者，女，23岁，1997年9月初诊。

患者于1997年5月初出现低热盗汗，乏力消瘦，左颈部胸锁乳突肌前方有多个大小不等椭圆形肿块。局部麻醉下行锁骨上淋巴结活检，病理报告为“左锁骨上坏死性淋巴结炎”。经消炎、激素等内科治疗无效，于同年6月行切除。术后于8月初患者发现右颈部出现肿块，经某医院诊治，诊断为锁骨上淋巴结肿大，故于9月初前来诊治。

诊见：患者消瘦，右颈部压痛，皮肤颜色正常，伴低热乏力，舌胖质偏绛，苔薄，脉弦。

处方：白毛夏枯草10g，山海螺15g，牡丹皮12g，神曲15g，野菊花12g，蒲公英15g，紫花地丁15g，忍冬藤30g，赤灵芝30g，生地黄12g，山慈姑15g。

针灸取穴：百劳、大椎、少海、曲池、列缺、照海。

操作手法：曲池泻，不留针；百劳补法；大椎、少海、列缺、照海平补平泻。留针20分，隔日1次。

上法随症加减，调治半年，肿块消失，低热乏力等症随之愈。

重视刺法　补泻分明

针刺手法是疾病取效之关键。观阮老针术，轻松自然，进针时神情专，多用单手进针，以右手拇指、食指持针，根据针之长短，灵活应用中、无名指及小指定穴，切位、压手、迅速破皮、进针。将点穴、压手、破皮、进针一连串动作糅合在一起，持针之手实而腕力虚，运针有“手如握虎”之力，运力于指，力达指尖，沿针透力，力至神至，气随神生，遂获效。《灵枢·官针》云：“病小针大，气泻太甚，疾必为害；病大针小，气不泄泻，亦复为败。”他在临床中根据病人之寒热、体质之强弱、肌肉之厚薄、正气之盛衰、节气之变化、病位之深浅等来确定针具的粗细、长短，灵活地应用迎随、提插、徐疾等补泻方法。掌握恰当的刺激量和针刺度，该泻就泻，该补则补，施术恰到好处。他尤其重视针下辨气以定手。针下辨气之功夫，全靠他在针



刺操作中仔细揣摩，方能神而明之。他常谓："治病必先辨证审因，按照古训酌思，师古而不泥古，综合分析，辨别标本，灵活化裁，庶不致刻舟求剑之误，且可不断扩大治疗范围，提高临床疗效。"

例：张某，女，68岁。因胃癌而行胃次全切除术，术后呕吐不已，先吐尽食物，继则全为黄绿色苦水。当时拟诊为胆汁反流。经西医治疗两周无效，乃邀阮师会诊。诊见老妪胃手术后，面色萎黄，频频呕吐，吐物多为苦汁，时逾旬余不能制止，腹部创口愈合无殊，口苦且干，然不欲饮，虽得矢气，大便未下，依赖每日输液，未行化疗。舌体略胖，质淡，苔中根淡黄而偏干，脉细弦。辨证为肝木侮土，肝胃失和。取行间、天枢、支沟穴，均针刺行泻法，不留针；取中脘、足三里穴，均针刺行平补平泻手法，留针20分钟。经治一次后，呕吐大减，大便亦下，能进食且安，三次告愈。

此案乃阮老运用刺法补泻之范例。此证系肝木偏亢，郁而生火，肝气横逆犯胃，致胃气不得下降而上逆，故呕吐不已；且阳明大肠腑气不通，促使胃逆有增无减。肝为刚脏，应柔宜疏，阳明腑气宜降宜通，故以泄肝清火，和胃通腑之法施治，肝得疏泄，不复侮土，乃釜底抽薪之举；后者下导腑气得行，则庶免上逆为患耳。

疑难杂证　手到病除

阮老常言："中西医学各有所长，现代医学固有众多医技，堪为独到之处。诚然中医针灸学术，通过精当施治，对不少器质性的险难危笃之候化险为夷，屡起沉疴者，比比皆是，不胜枚举。"

例：某澳大利亚女孩，17岁。自幼时始，长期脓尿，经诊断右肾积水，而遍医无效。诊见面黄无华，胃纳欠佳，身和神清，月经后期，量少色淡，大便日下，小便外观偏浊，次数及量无殊，每日自行投放试剂观察尿液，可见脓球反应（＋＋＋～＋＋＋＋＋）。舌质淡，苔淡黄腻，脉濡细。肾气虚惫，兼夹湿热内蕴。取肾俞、京门、太溪、阴谷穴，悉行针刺补法，留针20分钟；阴陵泉穴，针刺得气后，行轻泻法，不留针。经首次针治后，次日小便试剂未见脓细胞。经治1月，未现脓尿，经查右肾积水消失。

此病例为肾气虚衰，湿热乘虚而入，久羁于内，系虚中夹实、虚实互兼

之候。故需标本同治，补泻兼施，补益肾气，缓则治其本；后者予泻之，以清利内踞旷久之湿热邪气，邪去正安，乃治其标。

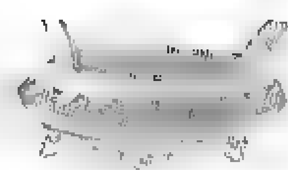
（选摘自《浙江中医药名家之路》 徐旭杰 阮步青 整理）

杨楣良

勇于创新造钩针
品端术正济万民



杨楣良，男，生于1933年，卒于2008年，浙江省杭州市人。1947年涉足医林。早年师承名医张硕甫、马雨荪等教授。1951年毕业于中央卫生部全国针灸研究师资班，后进北京中医学院继续深造，师从王雪苔、程莘农教授等。历任北京中医门诊部中医科和针灸科主任，浙江省中医药研究院针灸科主任，中国针灸学会经络研究会理事，中国特种针法灸法研究会委员，中国针灸专家讲师团教授，浙江省中医药高级职务评审委员会委员，浙江省针灸学会常务理事，浙江省针法灸法研究会主任委员，《浙江中医杂志》编委，浙江中医学院学术委员会委员等。获国务院授予“有特殊贡献专家”称号，为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。曾应邀赴法、德、英、日、中非共和国等及香港地区工作、讲学，曾任中非共和国总统保健医师，并获该国国家一级复兴勋章和奖状。首创钩针（获国家发明专利）及钩针疗法，著有《实用针灸手册》、《中国钩针》、《钩针的理论与临床》、《芒针疗法》及《中国经络文献通鉴》等参编著作多部，国内外学术刊物发表论文70余篇，蜚声国内外。多项国家、省、市级研究课题，均获科研成果奖。



用穴精当　善于调气“治神”

先生常谓：“用穴如用兵，穴不在多而在精。”他的小方治大病，早被人们传为佳话。先生除取单穴妙用之外，在配穴处方时还擅用八脉交会穴、特定穴、马丹阳十二穴等，使组方取穴少而精，达到一穴多效、多用，效专力宏的治疗效果。如内关穴是手厥阴心包经之络穴，与阴维脉相通，又和三焦经之原穴阳池为主客原络关系，一穴贯连三经，其经络贯穿心腹及脏腑。先生根据内关穴的特定经络位置和“内关主刺气快攻，兼灸心胸胁疼痛”的古训，临证中悟出内关穴对痛证的效验。通过手法研究，他用内关穴治疗急性痛证如急性腰痛、颈项强痛、胸胁痛、腹痛、胃脘痛、心前区痛，以及挫伤岔气疼痛等，每每手到病除，异常灵验。先生对内关穴的研究曾有多篇专文论及，发表于医学刊物。在应用本穴时他十分强调操作手法，认为“气至病所”是获效的关键所在。针灸治病，重在调气“治神”，《类经》云：“医必以神，乃见无形，病必以神，血气乃行，故针以治神为首务。”《灵枢·本神》中说：“是故用针者，察观病人之态，以知精神魂魄之存亡，得失之意。”这提示术者在临床中务必要全面掌握患者的机体状态，其中包括精神状态、情绪变化等。同时更要时时谨记“用针之要，勿忘其神”（《灵枢·官能》）的名句。

例：卞某，男，45岁，中非共和国籍，1987年4月8号初诊。

晨起突感右侧项强而痛，头不能转侧，痛及肩背。每起床或躺下时剧痛难忍，曾服止痛药不应。

证属落枕，系睡眠时姿势不当，累及少阳经脉，经筋戕伤，经气闭遏，治拟舒筋活经。单穴巨刺法，取健侧内关，行泻法，施导气手法，使针感至肩内侧，运针同时嘱患者活动其颈部，2分钟后颈项强痛消失，活动自如，痊愈矣。

特种针法　沉疴霍然

中国针灸医学历史悠久，不仅基础理论精深，而且针法、刺法种类繁多，据统计全国已不下40余种之多，扩大了针灸的治疗范围和提高了治疗效果。先生不仅对毫针刺法有精深体会，而且善用特种针法。

例1： 孙某，男性。左侧鼻腔内靠中隔外1/3处有一处赘生物，粗如两粒米大小，已延伸至鼻孔之外，呈条状游离，因惧怕手术前来就诊。先生认为此属痰瘀蕴结，郁阻鼻道，治拟化瘀散结，行气通络，遵"燔针劫刺"，火铍针治疗，施烙割法，用火鍉针在病灶部点刺，毫无渗血，一次即愈。1年后随访，患处创面平整如初，鼻息通畅，再无任何不适。

例2： 邦某，男，40岁，中非总统府秘书长。1987年3月18日初诊。

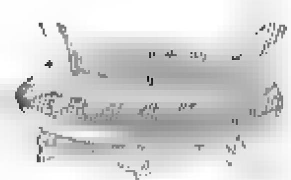
失眠4年，入睡困难，易醒多梦，记忆力减退，心悸不安，神疲懒怠，伴眩晕，纳食不馨，胃脘不适，嗳气频频，便溏，日行1～2次，舌质淡，形瘦，苔薄白，脉象沉细。多家医院诊为：神经衰弱，慢性肠炎。多方治疗，效不显。

治拟补养心脾，健脾养心为主。取穴：神门、心、交感、脾、肾，用揿针耳压埋针，两耳交替治疗。初诊左耳，留针24小时，期间嘱自行揉按10次，翌日，述能睡约5小时。二诊右耳取穴，留针48小时，述精神较振作，睡眠时间和质量有较大改善，大便日行一次，成形。继续两耳交替治疗，每隔3～4日一次，经8次治疗睡眠可达6～7小时，上述症状基本消失。

先生还常用其他特种针法，于临床治疗一些疑难病证，如钩针治疗网球肘等，皮内针长时间埋针治疗顽固性疼痛，梅花针治疗带状疱疹，挑针治疗腰痛等均收到显著效果。

医疗互补　效专力宏

先生倡导"医疗互补"的观点。主张集针灸之奇、药物之灵、特种治法之妙，撷百家之长，走创新之路。先生尝谓：中医治法、疗法众多，除中药外，还有针灸和特殊针法如火针、耳针、钩针、挑治、芒针等等。还有许多



治法诸如《灵枢·官针》中的十二刺、五刺、九刺中的浅刺类、深刺类、刺血类、多针刺类，以及透刺、刮痧、贴敷、拔罐……然而，概括起来又不外乎内治、外治二法，但每一种疗法所治的范围及疗效各有其局限性。先生主张临床辨证施治，各种疗法治法的优势互补，协同作用，发挥其最大的治疗作用。

1. 埋针、体针互补治头痛

例： 阿卜杜拉·欣英，女，28岁。阿联酋驻中国外交官。1955年4月10号初诊。

头痛已迄5年有余，以前额及右侧眉眶为最，痛势绵绵，有空痛感，并有视物模糊，每伏案低头工作过长，则疼痛加剧，甚则恶心，且伴眩晕、耳鸣等症。曾经国内外多家医院诊治，无明显疗效。

诊其脉象沉缓，舌质淡，苔薄白，面黄无华。证系血气不足，精血不能上乘，脉络空虚，累及阳明，发为头痛。主取阳明经穴，足三里双侧施补法，合谷健侧，风池患侧，均施平补平泻法。每次留针25分钟，取阳白透攒竹埋针，进针1寸呈平刺，得气施泻法后用胶布固定，留针48小时。

复诊告之两天来症状完全消失，伏案工作亦无不适。三诊，仍按上法巩固1次，停诊1个月后，一切正常。

证系血气不足，精血不能上乘，脉络空虚，累及阳明，发为头痛。故宗“虚则补之”大法。就其病位，在前额眉眶阳明经脉分野之处，故取足阳明合穴足三里穴和手阳明原穴合谷穴，且用交经巨刺法，旨在培补气血。以皮部理论为指导，采用特种针法的皮内埋针法，标本兼治，用长时间留针的方法，以着力激发经气，加强其理气镇痛效果，使头痛霍然痊愈。

2. 钩针为主治疗肋软骨炎

例： 施某，男，37岁，干部，1994年5月6号初诊。

自述右胁肋部局限性胀痛已8年。多年来右胁第6肋腋中线外局限性胀痛，呈持续性隐痛，间有剧痛，局部拒按，不能向患侧侧卧，转侧时常引起疼痛，最疼点触之为锐痛；先后X线摄片、CT检查，均未有阳性发现。多家医院诊治、会诊，多数诊断为肋软骨炎。曾用针灸、拔罐、小针刀等多种治疗方法，效果不明显。综观脉证，辨为气滞血瘀。治拟疏肝理气，活血化瘀，行气止痛，钩针治疗为主。推刮、弹拨加按摩法，局部闪火法拔罐，静置10

分钟；毫针刺内关穴深透外关穴。术后自觉轻快，锐痛消失，但转侧时仍有胀痛。每周2～3次。治疗5次后，可向患侧睡卧，压痛范围缩小；经15次治疗，基本痊愈。观察11个月，情况良好。

钩针疗法对本病尤其属外伤引起者效果满意。在治疗期间，应嘱患者注意休息，避免过度劳累；若非外伤引起者，应针对病因结合治疗。

3. 针药互补治蛔厥

例：赵某，男，65岁，农民，1997年4月10号初诊。

右上腹部呈阵发性钻顶样剧痛两天，痛彻脊背，不时呕吐，想吐食物，继则吐出大量黏液及黄苦水，晨起曾吐出蛔虫两条。经某医生肌注氯丙嗪及阿托品等药，仍未见缓和。既往有腹痛史及蛔虫史。来诊时腹部剧烈疼痛，呼号翻滚，肢端厥冷，面部出汗，腹透无殊，体温36.5C°，脉象弦紧，舌质红，苔黄腻，两眼巩膜蓝斑，右侧肝、胆俞压痛（＋＋）。辨证：脉症合参诊为蛔厥痛，蛔虫如隔致肝胆气郁，气机不畅，肝气横逆犯胃。治拟温脏利胆制蛔驱虫，标本兼治，用透刺法。针四缝、四白透迎香、阳陵泉透足三里，均施重泻手法后，痛即止，留针期间熟睡50分钟后取针。

中药予乌梅丸意：乌梅8个，使君子20g，花槟榔25g，苦楝根皮24g，雷丸18g，延胡索24g，厚朴、木香各15g，干姜9g，花椒6g，细辛3g，大黄9g，2剂。每日1剂，水煎，分两次服。

3天后复诊，述针药之后，曾排蛔35条，腹痛再未出现，唯周身乏力，疲惫不堪。

本例属蛔厥痛，当属急症、实证。治用透针法，重泻手法，辨治合拍，达到良好的行气止痛作用。临床经验表明针刺对蛔厥痛屡试屡验，但病情严重者，有反复发作症状的患者，则疗效难以巩固，故当配合中药以行气止痛，疏肝利胆，加强制蛔、安蛔、驱蛔的作用，借用药物的作用来弥补针刺的不足，但当蛔厥疼痛剧烈时，中药又乏即时止痛之效，说明两者互有长短，各有不足。由于本案针药并用，故效如桴鼓。

勇于探索　不断创新

先生遵古训不泥陈规，主张对于传统针灸医学要继承性发展，致力于临



床与科研相结合，从而又将科研成果不断运用于临床，丰富传统理论。先生总结出一套“无痛针刺法”，深受患者的欢迎，并得到同行的称道。擅治急症，创立十法。主持研制“微电脑多功能灸疗仪”的课题，获1988年浙江省医学科技进步二等奖。研制了国内首台“NL－90人体扭力测力仪”，已作为研究课题及临床的客观测试标志。主持的“浙江近代针灸学术研究”课题，评审专家一致认为“该研究具有较强的积极性和实践性，对当前医疗、教学和科研都具有重要参考价值。”先生与盛燮荪主任中医师合作撰写的学术专著《浙江近代针灸学术经验集成》被誉为医史文献与临床实践相结合的典范之一，填补了浙江针灸医学研究的空白。先生抱病主持完成了“杨氏针灸治疗肱骨外上髁炎研究”，现已被国家中医药管理局列为百项中医临床实用技术推广项目。由于该技术的显著疗效、高安全性，已获国内外医学界的关注。

（杨薇　整理）

盛燮荪

老骥伏枥志千里
情独针灸誉万家



盛燮荪，男，1934年出生，浙江省桐乡县人，主任中医师。为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，浙江省名中医。从事中医临床50余年。擅长应用传统针灸结合中药治疗肝病、脾胃病、妇科杂病和风湿病，对针刺手法、灸法和辨证取穴有精深的研究和创新。善于运用毫针透穴、飞经走气等古典针法，取穴简要，补泻分明，疗效卓著。长期从事中医经典理论和针灸文献研究，完成“浙江古代针灸学术源流研究”、“浙江近代针灸学术研究”等课题。在国内外医学期刊上发表论文150余篇，出版《标幽赋浅译》、《校注经穴会宗》、《宋明浙江针灸》、《手穴疗法》、《盛氏针灸临床经验集》等中医针灸专著。历任浙江省针灸学会副会长、嘉兴市针灸学会会长、嘉兴市中医学会副会长、《浙江中医杂志》特约编委、《嘉兴医学》编委。

针非小道　学贵沉潜

盛老在针灸学术上兼收南派温针、艾灸和北派注重手法的特点，善用透穴针法与飞经走气手法，临证取穴简要，补泻分明。他认为传统针刺手法强调意、气、力相合，医家应多练指力、腕力、臂力，施诊时方能得心应手，



并提出“针刺有先后次序”、“上补下泻”等学术观点。他系统归纳整理刺法手法、浅刺针法、透穴针法等方法。

1. 刺法基本手法

（1）持针法　常用的有两指、三指和五指持针3种。

（2）进针法　主要有单手、爪切双手、舒张、夹持针尖、捻转和捏持进针法6种。

（3）行针手法　有揣、爪（切）、刺、顶、捻、搓、撚、飞、提、按、搬、摇（摆）、努、扳、盘、捣、拨、弹、刮、敲、推、抽、循、摄、功、出等26种。

2. 毫针浅刺针法

九针中镵针、圆针、鍉针、毫针都是浅刺针具，以浅刺为主。《内经》的26种刺法中有5种属于浅刺针法，对后世起到典范作用。

（1）浅刺针法的相关理论　①皮部与卫气的理论：有卫气、津液的气化、经脉运行气血三个方面的作用。②五脏五体理论：五体与表里阴阳说明针刺浅深之理；从营卫气血理论阐述浅刺、深刺的不同补泻作用。

（2）浅刺针法常用手法　常用的有俯（仰）掌持针法、推法、弩法、抽法和点按法5种。

（3）浅刺的形式　分单穴浅刺和组合穴浅刺两种基本形式：①单穴浅刺法有挟皮、毛、浮和半刺法四法，这四法是有区别的；②组合穴浅刺法有扬刺、傍针刺和齐刺法三种形式，是多针刺法的典范。

此外，《内经》的浅刺针法中如攒刺、豹文刺属于取血针法的浅刺方法，与上述取气针法不同，应予区别。

3. 透穴针法

透穴针法又称透针刺法、透刺法、一针二穴法，属于毫针深刺之法。透针刺法源于《内经》九针刺法，金元时期以王国瑞为代表的针灸医家首先开创了“一针二穴”针刺法，明代徐凤、凌汉章、杨继洲等推广应用，一穴有一穴之针法，不同腧穴有不同的透刺方法，形成一种针法流派。现存文献以元代王国瑞《玉龙歌》所载透穴法较早而具体，有10多种透穴记载，故这一针法称为“玉龙透针”。

（1）透穴针法的优点　①针刺感应方面：有增强镇静、镇痛、泄壅滞、

破癥结的作用；②取穴方面：避免多穴进针，减少病人痛苦；③调整经脉气血方面：起到疏通经络、调整气血运行的作用。前二者为单向透刺，后者为多向透刺，目的是起到一针二穴以至多穴的作用。

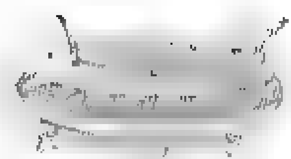
（2）透穴原则　按脏腑表里、经络迎随和异经相贯的学说，根据不同病证有本经穴位间、表里经穴位间和主治作用相近的邻近异经穴位间透刺三种情况。以上三种透穴的形式，除明辨病证的所属经脉以外，还应该熟悉穴位的主治功能，特别是该穴位所处邻近穴位的主治功能，方能有的放矢地透刺。不同之透刺有充分发挥穴位主治功能的作用，而决不是无原则的透刺。

（3）透穴针法的形式和常用手法　源于《内经》的刺法有偶刺、恢刺、齐刺、傍针刺、扬刺、直针刺、浮刺、关刺、合谷刺和输刺等10种针刺形式。近代，针具更臻优良，对人体解剖了如指掌更给透针法的应用提供了良好的客观条件。透穴针法常用8种基本手法，即捻、提、按、弩、盘、摇、弹和刮。

（4）透针角度和针刺方向　①透针角度：横透、斜透、直透。②透刺方向：某穴“透达”某穴（如外关透内关），从某穴“透向”某穴（如丝竹空透率谷），从某穴透过某穴，再透达或透向某穴，多向透针。

刺法传真　手法改良

“顶法”：又名“叉法”。凡进针入穴后，行针时均用此法。具体操作为：用右手拇、食、中三指紧持毫针之针柄，无名指指腹与小指指尖抵住针体和针尖；用左手食指指甲切住穴点，拇指和中指指尖按于穴旁两侧，使皮肤绷紧。进针时，左手食指爪切之力先行加重，右手持针顶住穴面皮肤，继而两手同时启动，左手切穴之食指略松，令皮肤呈现反弹之势，右手用指掌、腕部之力迅即下压刺入穴内。若遇皮厚肉坚之体，可在刺入之际用拇食指轻捻针柄一转。此法两手合力进针，一瞬之间穴点皮肤反弹之力与针尖刺入之力相顶撞，故名曰“顶”。若针肢体腰腹宜于深刺之腧穴，则先放松押手，但仍用拇、食、中三指轻轻按扶于穴旁，以听（作触觉解）取穴下如肌肉跳动、紧张程度等反应。刺手则放松掌腕之力，以手指之指腹着力持针，此时针刺之力需着意在针尖处，如叉之刺物，故又名曰“叉”。要之需刺达应刺之所而



后方能取应取之气。此即入经得气，离经失气之要诀。气不至者，或用捻，或用抽添，移前挪后，以此参彼，灵活而施。

“缠法”：又名“转法”。用顶叉法针刺入穴以后，应辨针下之气，空松轻滑是气之未至，为虚，当用补法；过于紧涩，是为邪气，必泻无疑。该补该泻应相继而施。

“补法”：仍按前用拇、食、中指持针，先做左右均匀之捻针，至微觉沉重感，随之用拇指向前食指后退捻针，当拇指前推至食指尖时，手臂后缩，拉倒针柄（针体与皮肤约成50°），同时边转腕至手心向上，拇指继续向前沿食指上沿捻转一圈，当转至拇指尖向正前方时，紧持针柄，持久内顶，呈欲进不进之势，此时必针下之气隆至。

“泻法”：一如补法之持针，轻捻之后，用拇指后退转针，捻至食指指节缝相近处，手臂内收，拖倒针柄，同时边转手腕至手心向下，拇食二指紧持针柄持久上提，呈欲退不退之势，此时应细心体察针下之气，紧涩者可频频提伸，调至获得不紧不松柔和之气为度。

以上补泻二法，既适用于进针入穴后的即时补泻，亦可施用于大补大泻之需。

“串法”：又名“穿法”。针刺乃调经脉之气以祛病，经脉者内属脏腑，外络肢节，经络纵横交叉，相交相贯，网络内外表里，故临证用穴宜少而精，有表里同取，有邻近穴相连，无不以调和经络气血为要。盛师尝谓：古代文献记载称曰透针法或透穴刺法者，是刺法与穴法相结合之名。昔时师徒口授相传透穴刺法有二：一曰串，二曰穿。串，为串连之义，如列缺斜刺至太渊治咳嗽，系同一经腧穴间一针贯穿之法。“穿”有穿透之义，如外关透内关、内关透外关。旧时，从外关进针，穿透内关之皮肤，以见针尖外露为度，治胸胁伤痛，且为伤科医家常用之法，取效甚宏。串、穿二法的针刺手法，先用叉法以探穴，并结合提插手法，刺达应串、应穿之穴，然后再应用拈捻手法以调针下之气。重在熟谙穴法，如曲池透少海须拱手之势，肩髃透极泉须屈肘抬臂至肩平，丘墟透照海须垂足而取，悬钟透三阴交须取俯卧势等等。

“截法”：又名“撅法”。同前用顶法进针入穴，气不至或气至而未充者，押手拇、食、中三指之力略松，视经脉之顺逆调整指力。设以中指在穴之上方，拇指在穴之下方为例，押紧拇指，放松中指，引气下行，反之则引气上

行，以截住一端为要诀，此为押手操作。同时，针手以拇指食指紧持针柄，其余三指骈合，以小指侧面着力按于是穴旁，针手五指合力将针下压一豆许，复上提一豆许，如此一提一按为撅，先紧（用力重）后松（用力轻）视针下气感而施多寡，最后两手均放松，针手将针轻提觉沉重无松滑为度。

“担法”：又名“提法”。凡进针入穴，或施行补泻手法后觉针下紧涩，气滞而酸困者用担法以调整气血，促使涩滞于经脉营分之气上提于皮部卫分。具体操作为：押手先放松，然后以拇指和中指合力向内撮拢；刺手以拇食指持针柄，中指无名指指尖顶立于穴旁，如担物者两足着地之状，用拇食指屈伸之力，将针尖上提一豆许，复伸入一豆许，一捻一提，反复至针下轻松为度。

以上截、担二法，实为较轻的补法手法。

创立骨边刺法

骨边刺法，是盛燮荪主任中医师在临床中常用的一种针刺方法，对于疼痛性病证的镇痛作用即时疗效十分明显。

骨边刺法首先要选定骨边穴。所称“骨边穴”并非某一穴名而是泛指在辨证取穴的前提下，以利于施行针法，最能刺向骨边的位置，选取某一经穴、奇穴或经验穴。

盛老认为腧穴不是一个点而是面，由于腧穴分布的位置不同，穴点所在的深浅大小各异。小者如攒竹，仅在眉棱骨端的眶上切迹，穴点狭小如缝；大者如环跳，可在一两寸方圆中其形如环的范围选点进针，深可达二四寸以上。古代针法自《内经》九刺法形成以后，刺络取血逐步向取气针法发展，腧穴才有“气穴”、“气府”、“骨空”之称，并从早期的刺脉（络）、刺肉、刺筋的腧穴的广泛概念，逐步厘定为比较确定的“穴”（点）的概念。同时也对针刺选穴和针体应刺达的部位，逐步建立起内脏与皮毛筋脉骨之间五脏五体相应的概念以及用“五刺”法来指导针灸选穴和针刺方法。《素问·调经论》说“五脏者，故得六腑与为表里，经络肢节，各生虚实，其病所居，随而调之。病在脉，调之血；病在血，调之络；病在气，调之卫；病在肉，调之分肉；病在筋，调之筋；病在骨，调之骨。”基本上反映了当时的辨证和辨



部位施针的经验。近世往往因毫针纤细，逐渐以筋骨之间隙、分肉之陷中为主要刺激点，而不以刺达机体某一部位为目的，实有失偏颇。

1. 选穴方法

（1）在同一经脉中选取“骨边穴”　根据同一经脉腧穴有其共性的一面，取主治作用相同的骨边穴，如以治牙痛为例，手阳明大肠经的商阳、二间、三间、合谷、阳溪等穴均有治牙痛的作用，但商阳宜于点刺取血，二间较浅，阳溪较不易掌握针感，故取三间或合谷，便于针向骨边。

（2）取常规穴而变通进针点　针刺骨边穴法是刺法与腧穴密切结合的一种针法，为便于刺达骨边，因此在按标准取穴时，还需适当变通进针点，如头部百会就以摸到矢状沟为据，头维、神庭、上星等穴也均需摸到切迹处是最佳进针点。四肢部如外关穴应从腕上2寸偏向尺骨处进针。

（3）选优于经穴的奇穴　在循经取穴时常有一些与本经穴相邻近的奇穴，往往也因刺法的需要而有此变异，乃前人宝贵经验。刺骨边针法也常需选用。如腰痛取昆仑，标准定位在跟腱与外踝之间凹陷处，常规针法常向太溪穴方向针，一般针感都较弱，若取下昆仑（奇穴，在昆仑直下1寸处）向踝骨边刺，其针感较强且易于远传，即时效应也较明显。

2. 针法举要

首先在切揣取穴时应考虑到针刺的角度和进针入穴后能刺达骨边，如针合谷穴，应在原常规取穴点处靠向第2掌骨边1cm进针，针体呈15°～30°斜向掌骨，至0.5寸左右，达骨边得气后，宜紧持针柄，运用指掌之力做上下小幅度提按30～50次，根据疼痛属实的原则，一般都以泻的手法，留针15～30分钟。

例1：顾某，男，77岁。初诊时间：2004年5月21日。

腰痛3年，加重1周。患者3年来一直有腰部疼痛史，经常发病，近1周来又出现腰部疼痛，影响活动。体格检查：神清，颈软。腰4、腰5棘突旁有压痛，直腿抬高试验阴性，“4”字试验阴性，皮肤无颜色改变，未及肿块。诊断为腰肌劳损。取穴：攒竹（双）、肾俞（双）、次髎（双）。留针30分钟，出针后拔火罐。5月24日又来复诊，诉腰痛已明显减轻。取穴：前方去攒竹，留针30分钟后拔火罐，如前治疗一次而疼痛消失。

例2：于某，男，45岁。初诊时间：2004年4月24日。

颈部疼痛、活动受限半天。早晨起床后发觉颈部疼痛，左侧转动及低头困难，原有颈椎病史。X片示：颈椎退行性变。体格检查：颈部左转障碍，局部有压痛，无肿胀。诊断为落枕。取穴：合谷（左）、风池、阿是穴。先针合谷穴，针后嘱其活动颈部，5分钟后再针余穴，留针30分钟，出针后拔火罐。治疗结束后即觉颈部活动已有明显好转，疼痛消失。

盛老在针灸领域始终遵循前人的“由博返约”、“学通一家而旁及百家”遗训，尤以程国彭“思贵专一，不容浮躁者涉猎”的治学之谈感受最深，启发最大，故以“学贵沉潜”作为座右铭。例如对待晕针问题，以往的著作中竟有晕针以后的疗效比不晕针者显著的认识，针灸临床中还流传着这样一首顺口溜：“有钱难买晕针巧，十个晕针九个好，大汗一身百病除，只怕晕针吃不消”。他根据多年的临床经验，并按中西医理论分析，认为晕针实际上是一种休克现象，是对机体的一种损害，因此，撰写了“论晕针的机制及其功过问题”一文以引起重视。又如针刺中的“平补平泻”一词，古代文献指的是通过补虚泻实而后达到平衡，而近代文献指的是中等刺激，两者概念完全不同，却被混为一谈，因此，盛老撰写了“平补平泻古今名同实异辨”，以澄清这一手法名称的概念。诸如此类，这些看起来很小的学术问题，盛老都潜心去研究，不但大有裨益，而且常有建树。他用务实求真的态度研究、继承、开拓针灸学术成果，为后辈作出了表率。

（陈峰　整理）

罗诗荣

督肾证治有新招 善用温灸铺灸妙



罗诗荣，男，生于1923年，卒于2004年，安徽省合肥市人。为第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。16岁跟随伯父罗茂洲先生学习针灸，20岁悬壶杭州。1958年至1998年在杭州针灸专科医院主持针灸临床工作，1999年起一直在杭州市下城区红会医院主持针灸专家门诊直至去世。生前曾任杭州针灸专科医院名誉院长、针灸主任医师，杭州市针灸学会会长，浙江省针灸学会理事，辽宁省丹东市中医院针灸顾问，阿根廷中华医学会顾问等职。其先后被评为杭州市劳动模范、浙江省劳动模范，1989年被评为全国先进工作者，1991年荣获浙江省“白求恩式”好大夫称号，1992年享受国务院政府特殊津贴，1994年被评为浙江省名中医。

类风湿从督肾证治　擅用“铺灸”疗法

罗老认为类风湿关节炎是以侵犯指、趾、腕、踝、肘、膝等诸关节为主的慢性、反复发作的全身性疾病。其症状与骨痹、肾痹、历节、鹤膝风相类似，而归属于中医“痹证”范畴。

根据临床观察：类风关具有关节肿痛、畸形、僵化、挛缩等骨质受损之特点，且病程长，疼痛甚，遇劳易反复发作等，有别于一般“痹证”的临床



特征。《素问·痹论》云："骨痹不已，复感于邪，内舍于肾；筋痹不已，复感于邪，内舍于肝。"《素问·刺节真邪》曰："虚邪之入于身也深，寒与热相搏，久留而内著，寒胜其热，则骨疼肉枯。"《济生方·痹》说："皆因体虚，腠理空疏，受风寒湿气而成痹也。"因此综观临床，罗老认为：本病发病由体质素虚，阳气不足，腠理空虚，卫外不固，感受风寒湿邪，正虚无力祛邪外出，又重复感邪，迁延日久，贼邪留注经络关节，内舍肝肾，深侵入骨，致使骨络失养，经脉痹阻不通所致。所以，肾虚正衰，督脉空虚，寒湿深侵筋骨，脉络痹阻，导致骨质受损、骨节畸形、筋脉挛缩是其主要病机所在。"肾虚为本，邪实为标"，应以补肾壮督、温阳蠲痹为其治本之大法也。《医学入门》中记载："虚者灸之，使火气以助阳气；实者灸之，使实邪随火气而发散；使其气得温；热者灸之，引郁热之气外发。"明代医家龚居中说："若年深痼疾，非药力所能除，必借火力以攻拔之。"罗老认为灸法具有强壮真气、扶正达邪（补）、温通攻散、祛邪安正（泻）的作用，灸法施治于痼疾为历代医家所推崇。

"铺灸"又称长蛇灸，传统多作强壮补虚以治疗虚劳顽痹诸证。罗老认为具有灸穴面广、艾炷大、火力宏、温通力强之特长，非一般针法灸法所比。其灸穴督脉，是阳脉之都纲，能统摄全身阳气，维系人身元气，具有涵蓄人身之精血、调节阴阳真气之功。《素问·骨空论》云：督脉"贯脊属肾"，其贯脊入脑属肾联系命门，而督任二脉一源二歧，督行背，任行腹，两者合而为一，分则为二，犹如天地之有子午，人身之有阴阳。由此可见灸穴督脉，既能统摄一身之阳，又可通达一身之阴，实为人身阴阳气血之枢纽也。且"铺灸"的艾火温通可旁达督脉两旁之华佗夹脊穴和五脏六腑之背俞穴，能起到内联脏腑、外通肢节之效。所以罗老认为："铺灸"用大蒜解毒散寒消肿，肉桂、丁香温阳壮督，借麝香、斑蝥芳香走窜、透骨通络散结之力，通过铺灸的温和持久火力的逐步渗（深）透，经督脉经络的传导，旁通夹脊及背俞穴，激发经气，从而内达脏腑，外通肢节，调节机体功能，起到了温肾壮督、强壮真元、调整阴阳、温通气血之效，提高了机体的抗病能力。全程贯通了《类证治裁·痛风篇》"治法总以补助真元，宣通脉络，使气血流畅，则痹自已"之宗旨。

现代医学认为，类风湿关节炎病因不明，但是与自身免疫功能调节紊乱

有直接关系，一般认为类风关细胞免疫功能恢复及抗体 RF 滴度的下降或转阴与病情改善相关。罗老对 82 例类风关患者铺灸治疗前后免疫功能的动态变化进行观察，也证实了上述论点。据近代灸法的实践研究证明：灸法能提高白细胞数，促进单核－巨噬细胞的吞噬作用，促进抗体形成以增强机体的防御和免疫功能，对人体免疫指标具有良性调节作用。

为了进一步探讨铺灸机理，罗老观察铺灸对免疫功能的影响，结果表明：铺灸前患者血红蛋白（Hb）均值低于正常，血沉（ESR）均值高于正常，经铺灸后 Hb 均值升高（$P<0.01$），ESR 均值明显降低（$P<0.01$），两者治疗前后对比均有非常显著性差异。免疫指标方面：铺灸前患者体液免疫 IgG、IgA、IgM 值均高于正常（增高），经铺灸治疗后，IgG 继续增高（$P<0.01$），而 IgA、IgM 值均明显下降（$P<0.01$），并转为正常。补体 C_3 治疗前普遍较低，治疗后明显升高（$P<0.01$）。细胞免疫 LTT 和 E－RFT 治疗前均值都低下，经铺灸治疗后，LTT 有明显提高（$P<0.01$），达到正常值水平；E－RFT 显著增高（$P<0.01$），恢复到正常。自身抗体 RF，经铺灸治疗后，阳性由 104 例下降到 76 例，有 28 例 RF 由阳性转为阴性，阴转率达 26.9%。治疗前后经统计学处理 $P<0.05$。以上提示铺灸治疗前后免疫指标方面经统计学处理，均有显著性差异。铺灸后能降低类风关病人的自身抗体 RF 的滴度，使部分患者 RF 阳性转复为阴性。并且铺灸治疗后还能升 Hb，降低 ESR。因此，临床证明："铺灸"能影响机体免疫功能，具有提高细胞免疫和抑制体液免疫的作用。

针灸取穴　善用"五输""原"穴

五输穴是十二经分布在肘膝关节以下的 5 个重要经穴，原穴是脏腑原气经过和留止的部位，是十二经脉在腕踝关节附近的重要经穴。两者是临床常用要穴，为古今医家所推崇和重视。罗老从随师学习针灸始起，就熟背五输、原穴，领悟五输、原穴之要义，临证 50 余年，善用五输、原穴治疗临床常见多发病，深有体会。认为不管是初学针灸者，还是对针灸有一定造诣者，均应去领悟五输穴之"井、荥、输、经、合"的含义与启迪。这是古代针灸学家把经气运行过程用自然界的水流由小到大、由浅入深的变化描述来形容，



按井、荥、输、经、合的顺序，经气由小到大，由浅入深，从四肢末端向肘、膝关节依次排列。《灵枢·九针十二原》以“所出为井，所溜为荥，所注为输，所行为经，所入为合”非常形象地描述了经气运行的顺序和到达的部位。

罗老根据《难经·六十八难》所说“井主心下满，荥主身热，输主体重节痛，经主喘咳寒热，合主逆气而泄”，临床常运用井穴如少商、商阳、少冲、少泽、中冲、关冲等穴浅刺出血以治疗神志昏迷、热病痉厥；取荥穴如鱼际、劳宫、液门、前谷浅刺疾出来治疗高热惊风；取输穴后溪、中渚，治头颈强痛及腰脊痛，足临泣、陷谷、束骨、大陵直刺来治疗腕、踝关节疼痛和脚跟痛；取经穴经渠、阳溪治疗咳喘诸疾；取合穴足三里、阳陵泉、曲池治疗胃脘、胆腑疾病，用委中、阴陵泉、阴谷治少腹和妇科疾病。十二经脉在腕踝关节附近各有一个原穴，与五输穴同在肘膝关节以下部位，阴经原穴有肺原出于太渊，心原出于大陵，肝原出于太冲，脾原出于太白，肾原出于太渊，心包经原穴为神门，以上原穴又是“五输”穴中的输穴，所谓“阴经之输并于原”、“以输为原”。加上大肠经原穴合谷、膀胱经原穴京骨、胆经原穴丘墟、小肠经原穴腕骨、胃经原穴冲阳、三焦经原穴阳池，合为十二原。由于原气导源于肾间动气，是人体生命之原动力，又是脏腑原气留止之处，故《灵枢·九针十二原》说：“五脏有疾也，当取之十二原。”临床上罗老常运用肺经原穴太渊治疗咳喘、咯血，用心经原穴神门治疗心悸怔忡、失眠，用肝经原穴太冲治疗胁痛、腹胀及肝阳上亢，用脾经原穴太白治疗胃痛、泄泻、痢疾、食积不化等脾胃疾患，用肾经原穴太溪治疗耳聋、耳鸣、腰脊痛及遗精、阳痿。罗老认为针灸取穴能运用好肘膝以下的五输穴及原穴，既方便安全又确实有效。如果能深谙其原理，辨证配伍运用得当，取穴少而精，能使经气激发运行快，气至病所，就可收到事半功倍之效。这是罗老针灸临床50余年之经验也。

针刺施治重治神、得气、守气

罗老临证50余年，运用针刺治疗病人近50万人次。自从学习针灸从事临床至今，每天勤于临床耕耘，用针施治如庖丁解牛，既熟练又得心应手，实属后辈应学习、总结和发扬的。针刺施治手法流派纷呈，各有特长，虽外

表易模仿，但心中实难领悟，而更难掌握。清代名家李守先所说“难不在穴，在手法耳”实乃中肯之言。总结罗老数十年临证之经验，其针刺手法有四大特点：

1. **重视治神**

罗老进针前重视治神，要求针刺施术者，在操作中精神集中，全神贯注，做到“目无外视，手如握虎，心无内慕，如待贵人”，强调心境平和，调理精神，先治术者之神气，后要守神而针刺之。切忌针刺之时心神分散，一边进针一边与人谈笑。因此罗老进针常令患者无针刺感和痛感，不知不觉中已针刺入穴，常受到患者好评。

2. **重用捻转提插**

罗老针刺重用捻转提插联用之补泻手法是其又一特长。针刺手法随各人所施，有单式补泻或复式补泻，有捻转提插、迎随、徐疾、开阖、呼吸补泻以及烧山火、透天凉等各种各样的针刺手法。但罗老一生针刺以转捻、提插为其基本手法。进针之时运用捻转之中快速进针，导气之时用提插手法来加强针感得气是其手法之要点。罗老认为以左手拇指爪切取穴，用捻转快速进针，既取穴准确，又能减少患者之针痛感。用提插手法来导气加强穴位针感，是针刺之关键所在。

3. **重在得气**

针刺之效，得气为要，这是罗老的经验体会。罗老临床针刺强调首先术者要守神，运用捻转提插导气，但更重在针刺之中患者得气，要求术者细心体会指下针感。非常重视“轻、滑、慢而未来，沉、涩、紧而已至”的古训，只要术者未有沉、涩、紧之感觉，必须借提插手法导气、引气，让患者得气。重视针感得气，强调气至有效是罗老临证治病遵循的重要原则之一。

4. **重于守气**

罗老针刺重视治神、导气、得气三步，最后强调以候气、守气来提高针刺疗效。认为治疗一些慢性痼疾，非浅刺疾出所能取效，患者得气后要留针守气，以保持一定的针刺感和刺激量，才能取得较佳疗效。只要患者针刺中得气，多采用静候守气为主，如果患者针刺中得气感不是很强，则可静以久留候气、守气，或可静以守气、动以候气交替而达守气之目的来提高临床疗效。



针灸治病　辨病辨经相得益彰

针灸治病是根据经络与脏腑在生理病理上相互影响的机理，在经络某些腧穴部位进行针刺或艾灸，达到"通其经脉，调其血气"的作用，从而排除病理因素，治愈疾病。是医者通过辨证取穴针刺某些穴位的操作，来激发经气，调和人体之阴阳，扶正达邪，疏通经络，达到治疗疾病之效的一个综合的辨证论治过程。

罗老临证50余年经验认为，针灸治病要始终遵循中医的整体观念和辨证论治两个原则，要辨病与辨经相互渗透、融会贯通，才能达到治病之效。因为经络是运行全身气血、联络脏腑肢节、沟通上下内外、调节体内各部分的通路，通过经络遍布全身，有规律性的循行和错综复杂的联络交会，把体内五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、筋脉组织器官联结成一个有机的统一整体。因此，针灸作用于某些经络上的腧穴就可治疗某经病证和某脏疾病，这是一个全身整体的双向调节作用。《灵枢·九针十二原》说："凡将用针，必先诊脉，视气之剧易，乃可以治也。"《素问·脏气法时论》曰："肝病者，两胁下痛引少腹……肺病者，喘咳逆气，肩背痛。"

罗老临证常对某些内脏疾病首先通过望、闻、问、切四诊，运用脏腑辨证和疾病在经络上的某些证候的反映，来推断为某病，病在何经；根据经络与疾病生理病理的关系，用针刺某经络上的腧穴来治疗疾病。如罗老治胃病（胃痛），常取中脘（胃之募穴）、足三里（胃经合穴，胃之下合穴）来治疗；治疗泄泻、痢疾，常取天枢（大肠之募穴）、合谷（大肠经之原穴）、上巨虚（大肠之下合穴），配足三里来治疗；治疗肝病（胁痛）或胆病（胆囊炎、胆石症）等，常取肝俞、期门（肝之俞募穴）、日月（胆之募穴）、支沟（三焦经经穴）、阳陵泉（胆经合穴，胆之下合穴）、太冲（肝经之输穴、原穴）配伍治疗均取得良好效果。临床上罗老对一些运动系统的疾病，则重在辨经施治。认为对这类疾病损伤首先要明确其病在何经，有何阳性反应点。其常用经穴循经按诊法和寻找阳性反应点来明确病在何经，用针刺某经络上的腧穴和经络上的阳性反应点来进行治疗，常收到事半功倍、立竿见影之效。

如罗老临证治疗肩周炎，以明辨病在何经为针刺辨证原则。其以手上举

外旋运动受限伴疼痛为主的，辨病为手少阳经病，以手少阳经之肩髎、臑会、外关加中渚为主穴，配肩髃、曲池治疗；以手外旋、后旋、上举运动受限伴疼痛为主，辨为手阳明经病，以手阳明经之肩髃、臂臑、曲池、手三里、合谷为主穴，配肩髎、外关治疗；以手内伸、内旋运动受限伴疼痛，上举困难为主的，辨为手太阳经病，以手太阳经之肩贞、小海、后溪、阳谷为主穴，配肩髃、曲池、外关治疗。

又罗老治腰痛，病在足太阳膀胱经之腰痛用委中、昆仑；病在足少阳胆经之腰痛用阳陵泉、悬钟；病在足少阴肾经之腰痛用太溪、大钟；病在督脉之腰痛用人中、后溪。

其治厥阴之头顶痛必用太冲，少阳之偏头痛必用风池，阳明之前额痛必用头维，后项连及头痛必用百会。

临证治疗　妙用温灸

罗老临证中，常对一些疑难杂症运用其温和艾灸治疗而取得较好疗效，为病人所信任，慕名前来求治者络绎不绝，享誉海内外。

1. 麦粒灸治带状疱疹

在最初发的疱疹首端，找寻水疱较密集的左右两处，俗称“蛇眼”穴上，在疱疹延伸尾端的前后一二处俗称“蛇尾”穴上，常规消毒后，搽以蒜汁，各放麦粒大小的艾炷点燃后施灸。并且医者用口对准艾炷，微微吹气，速燃艾火，当病人感灼痛甚时，即用镊子将艾炷夹去。这样按先眼后尾顺序灸治3壮即可。如第二天“蛇尾”穴处继续出现红色小疹，可在这些疹点上再按上法施灸1次。也可在疱疹局部周围，用艾条距皮肤2.5cm左右，均匀回旋熏灸10~15分钟，至局部温热，皮肤稍呈红晕为度。每日1次，连续熏灸3日。以上灸法，可使郁热之邪气从皮毛而出外发，达到调和营卫、疏通经络之效。治疗本病大多只需灸治1次，水疱逐渐焦头结痂，3~5天即可痊愈。

2. 雷火针灸治面瘫

罗氏运用雷火针治疗面神经麻痹、肩周炎、网球肘、中风偏枯及四肢关节的局部疼痛诸症。

（1）雷火针制法　罗氏制作的雷火针如木棒硬，耐灸。采用专用工具（4



分水管25cm对半锯开，管的两片内面涂微量菜油而待用），将药绒放入管内塞紧（药绒制法：取艾绒150g，丁香、肉桂、乳香、没药、姜黄、羌活、防风、木香、沉香、穿山甲等各3g，研为细末，过筛后加入麝香0.3g及少许糊汁搅匀待用），再将管内药绒敲紧，分开两半片水管，取出如爆竹状的药绒下，用一层棉纸糊紧，外再用桑皮纸厚糊3~5层阴干后待用。

（2）操作方法　用酒精灯点燃雷火针，在施灸部位垫2~3层草纸，用点燃的一头雷火针趁热、快速、重按、烫灼于腧穴15~30秒钟，每次每穴灸3次，以局部皮肤微红不起泡为宜。

3. 化脓灸治哮喘

化脓灸取效的关键是促使其灸后化脓为要。所以，罗老施灸，非常重视灸疮的发与不发，强调灸后贴淡水膏时，需食鱼腥或饮酒酿等发物3~5天，促成灸疤化脓。若不发，可继食发物，并在灸疤处热烫，促其化脓得灸疮为要。常用本法治疗一些哮喘、慢性胃肠疾患，预防中风或做强身保健治疗。罗老治慢性胃肠疾病常取足三里、中脘及督脉之命门穴；治哮喘除取风门、肺俞外，必加督脉之大椎、身柱两穴或任脉之膻中穴；预防中风除取足三里外，必加悬钟、阳陵泉；体质虚弱之强身保健而以足三里为主，慎加督脉之大椎、任脉之气海穴。罗老认为，化脓灸用之得当，疗效胜过针刺。

4. 创制“棒香无烟灸”

罗师在长期的针灸医疗临床中，创制出“棒香无烟灸”（简称“无烟灸”），有辛温芳香、功专窜透、无味无烟、止痛力强等特长，治疗某些风寒湿痹，常收到比较满意的疗效。对于网球肘等局部痛点病证，灸之常能立竿见影。

无烟灸制法：取檀香、沉香各2份，乳香、没药各1份，研为细末，加少许糊汁搅匀，制成1根长15cm，直径0.3cm圆柱，晒干，即沉檀炷香。把沉檀炷香装于铁锅内，上扣小铁锅，或装于罐内，上盖小碗，两锅结合处用盐泥或黄泥封固。待盐泥稍干，扣锅上压一重物，用武火煅烧至透为度（全部炭化），一般煅烧20分钟。待冷却后，取出，截成长1cm的乌黑小圆柱，此即成“棒香无烟灸”。

操作方法：在患者压痛点明显处，找出阿是穴（即灸点），用无烟灸一头少蘸一点糊汁，然后放在灸点上。点燃炷头，使其自然烧灼，一灸毕，再上

一炷，如此连续2壮，要求局部潮红不起泡为度。灸后勿下水，注意休息。此法活血止痛，芳香走窜力较强，曾治网球肘21例，有效率100%。

唐·孙思邈《千金方·大医精诚》曰："若有疾厄来求救者，不得问其贵贱贫富……一心赴救，无作功夫形迹之心。如此可为苍生大医……"，以朴实的语言告诫后学者："做一名受人尊敬的好医师，对病人必须有恻隐和割股之心，要全心全意为病人着想和服务，不论贫与富、贵与贱、熟人与生人，老人、妇女与小孩，都要一视同仁，急病人所急，认真施治，一心赴救。不得有图报之私心，更不应接受病人之馈赠。这才是一个合格的、受人尊敬的、医德高尚的医生。"罗老几十年如一日，处处为人师表，言传身教，遵循自己做"医德高尚，医技精湛"医生的诺言，把治好每一个患者作为自己终生的追求和最幸福的享受。

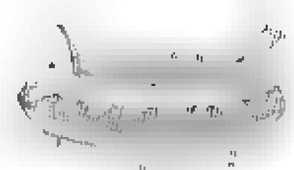
（朱月伟　王健　整理）

虞孝贞

巾帼神针克百病
呕心沥血育英才



虞孝贞，女，1924年8月生，上海市人，教授，主任中医师，中国农工民主党党员。1944年肄业于上海中华国医专科学校，后师从上海名医陆瘦燕和顾莺天研习针灸。1955年12月参加宁波百丈中医联合诊所任医师。1956年浙江省中医师资训练班培训一年考核通过，应聘留校任教，执教《中医妇科学》和《针灸学》两门课程，历任浙江中医学院针灸教研室、针灸研究室、门诊部针灸科副主任，针推系成立后任经络腧穴教研室主任。曾任浙江省针灸学会常务理事、浙江省老年病学会理事、浙江省人体科学研究会理事。1992年被评为浙江省工会“巾帼贡献”活动积极分子。一生从事研究针灸、中药治疗妇产科病证和针灸治疗急症，研究针灸名家杨继洲的著作，并与其他老师共同研究针治心律失常等。著有《中医妇科手册》、《妇女闭经针灸治疗经验》等论著，在《中国针灸》、美国《针灸临床杂志》等学术刊物上发表《针灸对219例催产、引产疗效分析》等论文30余篇。



针药兼施　妇科见长

虞孝贞教授将祖传妇科之中药与针灸相结合，开创了妇科病证治疗的新局面，可谓国内领先。现浙江专家许多都曾受其教诲，耳濡目染数载，受益匪浅。虞老治疗之妇科疾患经、带、胎、产、杂均有涉及，而且施针投药见效颇良，深受广大患者信赖。

例：其曾治疗一结扎后齿痛妇人，齿痛数月难忍，诸药失灵。虞老针之于颊车、合谷等穴未果。后悉此女本无齿痛之疾，病起于绝育结扎术后，故辨之为冲任脉受损，施针关元、气海等穴，二针后齿痛愈。神也。

那么冲任脉与齿有何联系呢？虞老按语曰：据《难经·二十七难》云："冲脉者起于气冲，并足阳明之经，夹脐而上行……"《素问·骨空论》："任脉者，起于中极之下，以上毛际，循腹里，上关元，至咽喉，上颐循面入目。"说明冲任脉与阳经及面部有关。《灵枢·经脉》论述手阳明经循行入下齿，足阳明经循行于上齿，由于冲脉受损波及阳明，阳明胃火上逆，故成齿痛，又见口中火气欲喷，烦躁不寐，口苦苔微黄可知；又齿为骨之余，肾主骨，八脉隶于肾。当奇经之冲任受损，肾虚阳明胃火上逆，于理可以出现齿痛之疾；由于冲脉与阳明相贯，故出现上痛而下不痛，下痛而上不痛现象。今针关元穴得效，正是调理冲任，引火归原之意。又按：关元穴《类经图翼》补充为任脉、足三阴、阳明之会，则其治冲任受损之齿痛自然有理有效。足见虞老秉于《内经》、《难经》等扎实基础，熟于针灸诸子百家学说，善于辨证施治之功底。

例：潘性患者，37岁。已婚三年未孕（男方正常），月经超前，临行绵延8～10天，量多夹血块，乳房胀痛，睡眠欠佳。舌质红，苔燥口干，脉弦细。证属肾虚肝郁火旺。取穴：肾俞（补）、期门（横刺得气起针）、关元、子宫、太冲、三阴交。平补平泻，留针20分钟。中药处方：柴胡10g，白芍15g，当归15g，蒲公英12g，麻仁12g，制香附10g，丹皮10g，石斛12g，秦艽12g，橘核、叶各12g，北沙参15g，生地12g，炒枣仁12g，7剂。伴有面神经麻痹，故方中增加牵正散。面部加针刺阳白、下关、地仓、颊车等穴。上药服14贴，针灸3次后怀孕。

该例年已37岁，婚后二年未孕，今以丹栀逍遥散加减服药14剂而孕，针药兼施确比单用一法为佳。虞老总结，概不孕症从肾论治有四：元阳真阴亏损，宜温肾填髓；肾虚兼夹肝郁，宜佐以疏肝理气；肾虚兼夹痰湿，宜佐以祛湿化痰；肾虚兼夹宫寒，宜温肾暖宫。临床病证复杂，往往多症并见，需挖掘主要矛盾，切忌一叶障目，并要灵活辨证取穴用药方可见神效。

虽其业秉家传、精通阴阳，但教学临诊之余自习大量西方医学知识，贯通中西，并开展针灸的临床和实验研究，在当年实属不易。其与浙江医科大学的生理、解剖、物理老师合作，进行有关针刺对妇女子宫收缩的临床和实验研究。以物理老师利用心电图仪改制的子宫收缩描记仪作客观指标，描绘针刺有关腧穴引起妇女的子宫收缩，数据可靠，临床有效，为其临床治疗妇科病的有力佐证。

心系百姓　钻攻急症

虞老在20世纪60～80年代经常下乡进行巡回医疗或培训乡村医生，由于针灸治病简便廉的特点，受到广大农民的欢迎。当时虞老在乡下的诊室每日门庭若市，遇到过许多急性病证，往往以针灸取效。后经不断思考和实践，查阅大量的文献典籍，总结出“针灸治疗急症六法”。具体为：

1. 醒神开窍法

主要用于高热或神志昏迷等病变，或邪实郁闭的昏厥，或中风神志昏迷等。选穴：十二井穴（或十宣）、人中、涌泉、百会、内关等以针刺，有热者手指穴刺血。

2. 回阳救逆法

多用于正气暴脱之亡阴、亡阳或阴阳离决之候，临床较多见的有大出血及心衰、肾衰等，其症可见休克，或四肢厥逆，大汗出，血压下降等。选穴：神阙、关元、百会、内关、素髎等为主穴，人中、中冲、涌泉等为辅穴。

3. 清热解毒法

用于外感温邪、湿热等引起的高热，或传染病或疮疖痈肿等。选穴：大椎、曲池、合谷、委中、曲泽、十宣等。

4. 息风解痉法

用于肝火蒸腾，痰浊阻络，气郁闭遏或高热引动肝风，出现抽搐之证。



选穴：四关（双侧合谷、太冲）、曲池、阳陵泉、人中、印堂、百会，伴高热刺大椎、风池、风府。

5. 利尿通淋法

用于肾虚，下焦湿热，膀胱气化失司之尿闭、尿淋，或产后、术后之小便癃闭。选穴：中极或关元、阴陵泉、三阴交、神阙、秩边等。针法：关元沿皮透中极（不可直刺），用捻转法中等刺激，使针感下传，留针时旁用艾条温灸20分钟。如针关元不便，可针秩边，用3寸长针，针尖微偏内上方，使针感前达小腹或尿道。

6. 泻痢导滞法

用于肠腑积滞，湿热内阻，痢下赤白或急性吐泻。选穴：神阙、天枢、下脘、气海、委中、止痢穴（三阴交与阴陵泉连线的中点），有吐加内关。

例1： 女性患者，30岁。因饮食不洁，伤及肠胃发病，晚饭后即感脘腹胀满不舒，当夜10时脘腹急痛，上吐下泻。见患者双手按腹蜷卧，四肢不温，面色苍白，泄泻物清稀秽臭，舌苔白腻，脉濡紧。急予温中散寒，取穴脐四边的下脘、天枢、气海，配足三里、止痢穴、内关。脐腹部穴用艾条温灸50分钟后止。

虞老认为：腹痛泄泻者往往于止痢穴有明显压痛，该穴近脾经郄穴地机，郄穴善治急性病痛，故有效。关于腹部穴的针刺深浅要根据病情轻重缓急辨证施治，方能中病。本人体会，一般调理轻证，只要浅刺1寸或1.5寸为宜，以捻转法针感舒适为佳。如遇急性吐泻，宜深刺2~2.5寸为宜，必要时送医院急救。

例2： 曾治疗一产妇因气虚产后大出血，神志昏迷，面色苍白，四肢厥冷，在处方别直参10g煎服之前，先用大艾炷隔姜灸神阙，并针印堂即醒，再服独参汤而血崩止。

虞老认为产后大出血如因前置胎盘引起者，必须中西医结合手术急救。而以气虚或产后因子宫收缩不良（即复旧不全），不能使子宫正常收缩起到压迫血管止血作用所致者，灸神阙有良效。类似的病例还有许多，十分值得我们思考，一转中医只能治疗慢性病的误区，我们应敢于创新，开辟一套中西医结合的科学治疗体系，更好地解除百姓疾苦。

针灸玉容　保健益寿

初次和虞老见面时，不相信她早已逾古稀之年。其端坐于轮椅上，头发银白梳理整齐，面色红润白皙，居然没有很深的皱纹和老年斑。后来才知道，虞老很早就意识到针灸不但能治病，还有防病保健和延年益寿的功效。虞老不仅对经典古籍做了系统的研究，还特别关注日本保健灸的研究和进展。当今开展老年病防治，除了体疗、气功、饮食调控、药物治疗外，针灸学是值得提倡的一种方法，既方便，又无药物的不良反应，故积极地开展宣传和应用，并进一步研究，实为必要。虞老自身的实例就是由于她坚持不懈地灸关元穴的效果，令我辈一震，针灸将在养颜美容上发挥巨大的作用。虞老总结前人经验和本人体会，对大椎、身柱、风门、膏肓、肾俞、中脘、神阙、关元、风池、曲池、内关、足三里、三阴交、阳陵泉、百会等穴进行系统的整理，并注明各自的治疗特点。虞老之真知灼见、高瞻远瞩确实令晚辈敬仰，赞其为“巾帼神针”不足为过。

（马睿杰　整理）

施延庆

发皇古义汲精华
融汇新知展岐黄



施延庆，男，1920年8月出生，浙江省嘉兴市人，祖籍浙江绍兴。主任中医师，第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。1939年毕业于上海中国医学院，曾任浙江省针灸学会第一、二届常务理事，第二届名誉理事，嘉兴市政协常委，嘉兴市秀城区人民代表，嘉兴市针灸学会会长。现任嘉兴市中医院顾问，嘉兴市针灸学会名誉会长。1992年获嘉兴市“优秀科技工作者”称号，并享受国务院政府特殊津贴。发表了《试论温针疗法》、《针灸治疗遗尿症80例初步总结》、《略谈针刺刺激量》、《论平补平泻》、《杨继洲下手八法浅释》等文章，对自己多年的临证经验和研究体会进行总结和阐述。早在20世纪60年代，他在防治地方病的科学实验中，曾进行“针刺配合龙急散治疗血丝虫病的疗效观察”，以中药和针灸治疗了数百例血丝虫病患者，获得良好的疗效，并通过省级鉴定。受邀在浙江中医学院等医学院校讲课时，还编写有《针灸治疗消化系统疾病》、《血丝虫病的辨证论治》等专题教材。施老善用温针疗法，在治疗顽痹、消化系统疾病等方面有独到之处。



秉承祖训　潜心岐黄

施老生于中医世家，父亲施鹤年（1886～1947）为浙北之针灸名家。施氏家学源远流长，尤以熟研《医宗金鉴·刺灸心法要诀》见长。于针灸手法，则强调基本功训练，以“撮空”之法，练习指力，其法以拇、食、中三指撮捏悬挂之蚊帐布幔。此法柔中有刚、刚中有柔，持之以恒，指力日进，久之手下生辉，临床得心应手。由于施氏温针及风湿药酒等疗效卓著，方圆百里内外，日渐知名，每年三伏季节，更是患者盈门，极一时之盛。

施老以针灸为本，学贯中西，博采众长，严谨治学，对病家高度负责的精神，为后学树立了榜样，努力为年青一代的成长创造条件，造就了一支素质较高的人才梯队。在他的率领下，嘉兴市中医院针灸科从无到有、从小到大、从普通科室发展到浙北针灸康复中心。施老长子、嘉兴市中医院针灸科主任施孝文是其学术继承人之一。在长期的临床实践中，施老还重视对针法、灸法的不断总结和论述。在《试论温针疗法》、《针灸治疗遗尿症80例初步总结》、《略谈针刺刺激量》等文章中，主要论述了刺激量的概念和有效刺激量的客观依据，以及刺激量的轻重不能等同于补泻等观念，引起了轻重刺激量与补泻手法的讨论。在研究东垣、高武等大家针法的过程中，发表了“论平补平泻”，论证了平补平泻乃导气针法而非补泻手法的观点。

施氏温针　源远流长

温针之名，首见于张仲景《伤寒论》，明代《针灸大成》转录王节斋曰：“近有为温针者，乃楚人之法。其法针穴上，以香白芷作圆饼，套针上，以艾灸之，多以取效。”可见温针法的历史悠久，浙江各地针灸医家大多施行，但以施氏尤多倡用。用温针疗法，他特重一个“气”字，概括起来可归纳为三句话，即“留针重在聚气，艾温重在导气，行针重在调气”。

1. 留针重在聚气

温针之所以不同于一般针刺，在于针入必留。施氏温针，对一切经络壅滞，气血痹闭等证，可不问其气盛、气滞、属寒、属实、属热，针入皆留之。

《针灸大成》载三衢杨氏补泻条曰："留针取气候浮沉，出容一豆入容侔，致令营卫纵横散，巧妙玄机在指头。"施氏针法之留置，仿之。在用爪切、进针、徐入徐出，务使得气，而后留置之时，需视病证虚实之不同，分别入、出一豆许而留之。即若欲补之，稍进而留；若欲泻之，稍退而留。进退提按，着力在针头。此亦迎随截担之法。小小而巧妙的手法，乃留针聚气之诀要。

经云："近气不失，远气乃来。"进针得气，"神气游于巷"，此时进、退一豆许而留针，或进截而留之，随经以济之，或举拂以击之，迎其气而夺之，皆使气聚于针下耳。此其一。

2. 艾温重在导气

于留针之际，以艾绒裹于针柄而燃烧之，使令温热，旨在导气也。然艾壮之多少、大小，应视天时、病情、年龄、体质等不同因素而灵活掌握之。一般艾绒捻于针尾如红枣大，离皮肤不宜太远，1～3壮为宜，少则不温，过多则亦能灼伤肌肤，总以使温热透达腧穴之内，以局部知热感温为度，使阴阳内外营卫之气自然流通，达到导气的目的。

然施氏温针之艾温，亦适用于虚实、寒热、宜补、宜泻诸证，以其火性热而善走，能入脏腑而祛阴寒，以其艾性温而芳香，能通经脉而理气血，此灸法之取用于艾火也。《医学心悟》曾论"温"曰："有温热之温，有温存之温。参、芪、归、术，和平之性，温存之温也，春日煦煦是也；附子、姜、桂，辛辣之性，夏日烈烈是也。和煦之日，人人可近，燥烈之日，非积雪凝寒，开冰解冻，不可近也。"温针之温也，犹春日之和煦，人人可近，故虚者得之有助，实者得之能散，寒者得之能温，热者得之借以疏泄也。

且夫"邪之所凑，其气必虚"，客之不去，一实一虚，或有余于上而不足于下，或上寒而下热，或上热而下寒，或寒与热争，血气不和，百病变生。寒则腠理闭密，阳气怫郁；暖则腠理疏通，阳气滑盛。针得温而阳气以行，气得温而营卫以和。《千金翼方》指出："凡病皆由气血壅滞，不得温通，针以开导之，灸以温暖之。"今温针者，针而复加艾温，旨在导气令和也。此其二。

3. 行针重在调气

燃艾1～3壮即灭，针下必然轻缓，复以左手按其孔穴，毋令皮动，右手捻针，徐徐退至人部，行针调气，施补泻手法。若艾灭不行针，随即拔针，



则徒失调气良机，事倍功半矣。

调气行针常用之法，乃提插捻转之复合手法。右手拇指、食指、中指持针，手指与针体成一倾角，约45°，在拇指推捻毫针之同时，针也随之进退出入。结合徐疾以行补泻，或视病证分天地人三部行针，以达到一定的刺激量，使气至病所。

经云："用针之类，在于调气。"调气者，调其营卫之气也。经过进针得气，留针聚气，艾温导气以后，营卫之气游行于经脉，聚于针下，乃行针调气，补其正气，顺其宗气通行，泻其邪气，去其脉中逆滞，总在保其精气，调摄阴阳，使之平衡耳。

施氏温针法，虽虚实、寒热，均可用之，然留针、艾温、行针必须协同。其留而补之者，浅留之，进一豆而留置；艾温之，亦必须"犹春日之和煦也"，使气聚针下之时，复得温热之助而针下气涌，然后以提插捻转之补法以"平"之。若是三者如一，气机得畅，疾病可疗矣。

熟语灸法　钩沉发微

"针所不为，灸之所宜也"。施老在临床上，对于一些难治之症，往往施用灸法，取得很好疗效，临床常用化脓灸、艾卷灸、硫黄灸三法。在施行灸法时，施老颇有感悟。

1. 选穴当辨证

"穴之大法，但其孔穴，与针无异"。指出辨证选穴必须明确，尤其是化脓灸，因其留有瘢痕，如效果不佳，此穴就难以再灸。比如哮喘病，若患者年不足十岁，属先天禀赋不足，取大椎、膏肓穴为主治本，取天突利咽、调肺系，临床即能取得满意疗效。若年过六十，肾气衰惫的患者，喘息乃肾不纳气所致，取大椎、膏肓穴已无效，若灸肾俞、气海、关元穴，则又属对证下药了。中年人体质壮实，只是冬季咳喘，夏季自愈一如常人者，不用补益真元，亦无须重纳肾气，取肺俞、灵台、天突等穴，以调其肺系，有的放矢，自然灸到病除。

2. 取穴当审当

灸源于火，即用火烧灼之意，如汉·许慎《说文》云："灸，灼也，从

火。”而取穴准确，则是取效的第一要义。若用化脓灸法，历来灸家均十分重视穴位的取法，能否取效，实在取决于此。龚居中曾经提到：“膏肓二穴，无所不治。”若能用心求得正确的穴位灸之，没有什么疾病是不能治愈的。如果是艾卷灸，也是这样。不要认为悬灸温和，受热面广，其取穴可不严谨，这是错误的。

3. 因病而施治

灸炷有大小，壮数有多少。大如铺灸成片相连，小如麦粒一点，少则三壮、五壮，多则数十百壮，临床应用，宜因病而施。《千金方》有云：“若丁壮遇病，病根深笃者，可倍于方数。”“灸三分，谓之徒冤。”虚寒冷痛诸病，必要灸足火候，才能取效。

灸法在皮肤科领域，也能取得较好的疗效。疖肿初起，可用温和灸以消散之；炎症较重，可用回旋灸法，取“热郁达之”之义。所以灸法就像针法，亦有补泻之分，《针灸问对·卷之下》引虞氏之言曰：“灸法不问虚实寒热，悉令灸之，亦有补泻乎？曰：虚者灸之，使火气以助元气也；实者灸之，使实邪随火气而发散也；寒者灸之，使其气复温也；热者灸之，引郁热之气外发，火就燥之义也。”

施老无愧为一位学验俱丰的中医临床学家，他医术精湛，经验宏丰，临证思路开阔，辨治层次明晰，虽重视前人经验，但师古而不泥，且勇于实践，发皇古义，汲其精华，融会新知，开阔阐扬。后学者宜效习之。

（摘自《浙江中医药名家之路》 许旭杰 整理）

马石铭

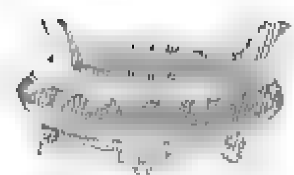
海纳百川贯中西
浅刺多捻针法新



马石铭，男，生于1918年，卒于1989年5月，浙江省杭州市人，主任中医师。曾任杭州市中医院针灸科主任、杭州市针灸学会副会长。12岁随父马叔平习医，14岁考入浙江省中医专门学校。两年后转学于上海新中国医学院，毕业后即在沪应诊。1935年底，考入日本东京针灸学校，留学2年回国，后在无锡、上海、杭州开业行医。1953年到杭州市中心门诊部工作，1956年转入杭州市广兴联合中医院（杭州市中医院前身）。从事针灸临床50余年，继承和倡导马氏浅刺多捻针法独具心得，自成一派，运用于临床，对脑炎后遗症、面神经炎、哮喘、小儿麻痹、遗尿、疳积、腹泻、痛经等疾病疗效显著。曾发表《论浅刺多捻针手法》等学术论文。

祖传针法　浅刺多捻

马氏传承祖传浅刺多捻针法临床运用多年，颇为得心应手。浅刺多捻针法选用32号1～1.5寸毫针，在爪押手法下捻转进针至皮下，进针深度2～3分，迅速捻转10余次，要求捻转频率较快，幅度适中，局部应有得气感应，遵《素问·宝命全形论》“经气已至，慎守勿失”之旨，在此基础上按实则泻之、虚则补之的原则，加以适当的补泻手法，经过疏通经络、调和气血的



行气手法，即可出针，因进针只有2～3分，即使面部，甚至双目周围也可使用此法。马氏认为关于针刺的手法，历来各派见解不一，20世纪60年代推行的所谓“新针疗法”将“刺激重”作为打破旧框架、求取速效的关键，但事与愿违，因此出现不少机体损伤甚至发生医疗事故。《素问·刺要论》早就指出“病有浅深，各至其理，无过其道……浅深不得，反为大贼。”即“过其道”反而有害，临床所见危害者，多数是刺得过深所致。例如：背、腰、腹部针刺过深易伤内脏，四肢过度深刺也可造成血管和神经肌肉的损伤。《素问·刺禁论》指出“刺头中脑户，入脑立死”，“刺背间中髓为伛”，“刺少腹中膀胱，溺出，令人少腹满”，“刺郄中大脉，令人仆，脱色”，“刺关节中液出，不得屈伸”等等。

至于如何“各至其理”，马氏根据《素问·调经论》提出了“病在脉，调之血（出血），病在血，调之络（浅刺），病在气，调之卫（浅刺），病在肉，调之分肉（较深）”的原则。当然，对于内脏的疾病，则不能以病变部位的深浅作为针刺深浅的标准。因为针刺疗法毕竟是通过得气、行气和调神来达到治疗目的，不能以针尖到达深度来作为治疗所及的标准。明代杨继洲认为：“百病所起，皆起于荣卫，然后淫于皮肉筋脉，是以刺法中但举荣卫，盖取荣卫逆顺，则皮骨筋肉之治在其中矣。以此思之，至于部分有深浅之不同，却要针下无过不及为妙。”马氏在浅刺手法中注重的也是得气、行气和调神，而决不是蜻蜓点水，一刺辄止。浅刺后得气是基础，便需施加必要的手法。不少病人看来刺得很浅，但行气调神之功仍很显著。例如：哮喘病人发作时，息难不得平卧，胸背针刺有所不便，马氏取素髎一穴，浅刺1～2分，经快速捻转后头部肩背均有酸胀针感扩散，病人微微出汗，肺气得以宣肃，喘息立可缓解。又如：对胸背部穴位，针刺针尖仅达表皮，而将注意力高度集中在针尖上达数分钟，病人也能感觉得气，此可谓“意气功”，这是针法与气功的结合。经曰：“凡刺之真，必先治神”，“刺之要，气至而有效”。杨继洲曰：“浅深在志，远近如一，如临深渊，手如握虎，神无营于众。静志观病人，无视左右，自制其神，令气易行也。”马氏浅刺多捻针法正是体现了这些精神。

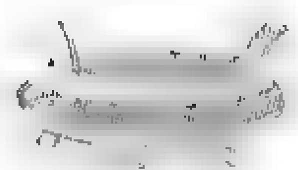
马氏的浅刺多捻针法是在先人的基础上创建的，浅刺法在古代早有记载。《灵枢·官针》篇内所述的毛刺、半刺、直针刺、浮刺等刺法均是在不同情况下运用的浅刺法。各地报道证明，这些刺法的适应范围已较《内经》所载的

大大扩展。而现代常用的皮肤针、腕踝针、头针等实为浅刺法的发展。刺络出血法（及《内经》所载的络刺、赞刺、弱刺等）也是浅刺体表血络的一种方法。此外还有陶针、指针及激光针等等，这许多古今针法所治的范围实可内而脏腑经脉，外而四肢百骸，不胜枚举。马氏正是在这些理论基础上独创了浅刺多捻针法。界内有人担心“针刺较浅，针感不强就效果不大”。这是不必要的，因为十二经脉的功能活动反映于机体浅表的相应部位，必是经络之气散布的区域，关键在于针刺要得气、行气、调神。浅刺法即需与多捻结合在一起。要掌握这一刺法，熟练捻转手法，以达轻巧均匀，频率较快而幅度不大。马氏针环跳穴也只用1.5寸毫针，但通过多捻手法，仍能使针感传至足部，其疗效往往比长针深刺引起下肢触电样针感更为满意。

当然，马氏的针刺手法并非一成不变。辨证论治是中医理法方药的精髓，也是针刺手法的关键，运用针法，贵在通常达变。《内经》中强调了因病治宜，也强调要因人治宜，如对瘦弱者、婴幼儿要浅刺疾出，阳热病证也要浅刺疾出；反之对体壮及寒证等相对可深些、重些。临证必须分虚实，实证宜泻，虚证宜补，主要可从进针后的捻转手法上来体现。古代以左转角度大为补，右转角度大为泻，这是根据“左转从子，能外行诸阳；右转从午，能内行诸阴”而立法的。近年针灸手法流派认为以捻转重、角度较大为泻法；反之，捻转较轻、角度较小为补法。其渊源于明代高武氏著《针灸聚英》中述：“捻针左右，已非《素问》意矣，而人身之左右不同，谬之甚也”，“其泻有凤凰展翅，如飞腾之象”，“其补有饿马摇铃，如饿马无力之状”。马氏认为这两者是可以结合的，因为左转为主即食指推前为主，角度可以比较大而手法较重；反之右转为主，拇指推前，角度也可以较小而手法较轻。马氏在临床上凡疼痛痒痉挛属邪盛体实者，多捻转，频率快，左转重，用力与角度大，以泻其邪；而对小儿、久病虚弱及敏感者如麻痹、痿躄等症，应捻转角度小而轻以补其正。而对于一时性气血失调虚实不明显者，则可均匀捻针导气，以求驱邪扶正之功，即可谓之“平补平泻”。总之，浅刺多捻针的关键在于浅刺结合多捻，以多种捻转方法来达到调阴阳、活气血，从而取得预期的疗效。

临证经验及医案

马氏独树一帜的浅刺多捻针法临床疗效奇特，特别对小儿麻痹、腹泻、



疳积、遗尿等小儿疾病通过调气运神，迅速促进相应部位血液循环，改善肌力，调节脏腑气机，平衡水液代谢，恢复阴阳平衡，疾患自除。

例1：金某，男，4岁。

患者畏寒发热、头痛、恶心、呕吐、烦躁不安，1周后出现右下肢麻痹瘫痪，不能站立及行走2月余。检查见右下肢肌张力降低，腱反射消失，右下肢痛觉消失。肌肉萎缩，皮肤温觉较左侧肢体下降，右足明显下垂，坐位时腰部无力而歪斜。曾在儿童保健医院诊断为小儿麻痹后遗症，曾在其他医院行针刺治疗后无明显好转，遂来我院进行针灸治疗。

取穴：肾俞、秩边、膏肓、环跳、承扶、风市、伏兔、解溪、丘墟、中封、太冲、内庭、八风、涌泉、里内庭、足三里。

治疗经过：每次取以上穴位6～7穴，每日针1次，采用浅刺多捻手法。1周后肌肉渐有针感。坚持针刺并配合按摩治疗两个月，患肢开始出现屈伸等自主运动，但步履仍不稳健。又经过4个月治疗，症状全部消失，基本治愈。

马氏治疗脊髓灰质炎后遗症，均采用浅刺多捻手法，以调气活血，润肌通络多能获效。唯需注意早期治疗，在治疗期间要配合适当的功能锻炼，如按摩患肢和做患肢屈伸、外展等被动运动。适当增加患儿的营养，如喂食猪骨头汤、鱼肝、牛奶等，以扶正祛邪。

例2：李某，男性，59岁。

患者晨起突然发现右侧面部麻木。1周后来院门诊。检查：右侧额纹消失，不能皱眉，言语不清，嘴角向左歪斜，鼻唇沟变浅，舌体偏向健侧，口角流涎，喝水时外流，伴有患侧耳后部疼痛，性情暴躁，口臭，大便干结，舌质淡，苔白，脉弦数。

诊断：面神经麻痹。

取穴：患侧阳白、太阳、头维、印堂、攒竹、鱼腰、丝竹空、睛明、四白、下关、颊车、大迎、禾髎、地仓、承浆、夹承浆、金津、玉液、风池、翳风、百会、人中、健侧合谷，每次选7～8穴，每次必针合谷。

治疗经过：均采用浅刺多捻法，中等刺激，平补平泻，每日1次。经7天针刺后，诸症趋向好转，但尚不能闭眼及皱额。继续治疗15次后症状基本消失，共针25次后痊愈。

周围性面瘫针刺疗效显著，如临床针刺半月后不显著可配合内服牵正散

加减（白附子、全蝎、地龙、胆南星）。在治疗期间应禁辣、酒等刺激性食物，并做到多睡、少说话、少看书、避风寒。如遇冷天出门，应戴口罩，此病要抓紧时间治疗，一旦遗留后遗症，针刺效果往往较差，甚至留下终身疾患。

例3：徐某，男性，47岁，机关干部。

患者患痔疮病史11年，两天前食辛辣后再发肛门部疼痛，坐卧不安，大便出血色鲜红，肛肠科诊断为混合痔，前来寻求针灸治疗。

治疗方法：马氏在患者腰骶部表皮找到灰白丘疹一粒，经75%酒精消毒后用30号1寸毫针刺入丘疹部皮下0.2～0.3寸，行捻转手法后，挑破丘疹，拔出少许皮下组织，出针后用消毒干棉球按压局部数分钟，隔两天治疗一次。经过两次治疗，患者肛周疼痛消失，便血自止。

马氏针灸临床重视皮部，根据“病在经络、内脏者，可取皮部”的道理，常在病变相应经脉的皮部寻找相关的病理反应，如结节、血痣、灰白丘疹、变形、变色、压痛点等，用1寸毫针浅刺，挑拨出血的方法来治疗一些内、外、妇、儿科顽疾，方法奇特，疗效显著。通常浅表挑刺治疗一般隔两日1次，治疗1～3次即可。治疗后局部应进行消毒，并忌食油腻、辛辣等发散之品，防止感染。

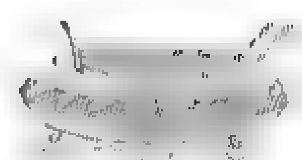
例4：谢某，女性，21岁。

患者面部反复发作痤疮3年，自服药物和使用各种面部护肤用品效果不佳。近1周再发加重，面部油腻，各处见大小不等红色丘疹，以额部和两颧为主，舌红苔黄腻，脉弦滑。

取用患者双侧耳穴肺、脾、内分泌行浅刺多捻手法，隔日1次，治疗5次为一疗程。一疗程后，面部痤疮大部变淡、消失，半月后基本痊愈。

因耳部皮肤薄，血供较差，感染后不易愈合，行耳穴浅刺多捻治疗时应严格消毒，防止感染。两次治疗需隔1～3日，治疗期间饮食宜清淡，忌食油腻、荤腥和辛辣之品，以防误助脾胃湿热之气，平时多饮水，保持大便通畅，以助邪外出。

此外，马氏善于浅刺一些特殊穴位治疗急症、痛症及一些疑难杂症。例如浅刺素髎、肺俞治疗哮喘急性发作，迅速缓解呼吸困难、口唇发绀等症状；浅刺阴陵泉、三阴交、中极治疗痛经；浅刺血海治疗阴疮、湿疹瘙痒；浅刺



虎眼（髌骨内外上缘1 寸处）治疗膝关节骨性关节炎所引起的关节酸痛、屈伸不利；浅刺人中、足三里、太冲治疗呃逆证；浅刺风池、上睛明治疗眼疾；浅刺耳穴内分泌、肺、脾治疗面部痤疮、粉刺等。取穴精简，疗效显著。

（马伟国　陈松泉　程子刚　整理）

严定梁

传承灸法创新路

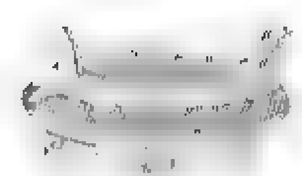
化脓灸疗有新意



严定梁，男，1924年9月出生，卒于2004年9月。浙江省平湖县人，主任中医师，国家级名中医。出身于针灸世家，1941年至1944年就读于上海中华国医专科学校，毕业后在平湖随父开业。1954年在省立杭州医院（即浙江省中医院前身）开办针灸科。1958年调至嘉兴地区卫生干部进修学校从事针灸教学。1962年调嘉兴第二医院。曾任浙江省针灸学会常务理事，浙江省中医院针灸科主任。撰写过《平湖严老化脓灸法简介》、《针灸强壮疗法的选穴与运用》、《灸法浅谈》、《透刺十二则》、《读杨氏灸法札记》等多篇论文。

针灸世家　灸法祖传

严老针灸家学渊源，针药兼修，对唐代孙思邈认为医者必须既擅针灸又长于用药，深得要领，并常以宋·林亿等《续千金方》："知药而不知灸，未足以尽治疗之体，知灸而不知针，未足以极表里之衷"启迪后学。浙江平湖严氏针灸自清代传至严师已六世。其父严肃容（公元1904～1967年），名闻江、浙、沪地区，当地群众咸呼为"严针灸"。严老自幼受家庭的熏陶、父亲言传身教，又进入专业学校学习，从事临床和教学几十年，可谓师承名门，学验俱丰。严老治病以其针与灸为治病之主要手段，主张先针后灸，针药并用。针法以敏捷、流利、舒展、顺遂为尚。补泻手法不拘一格，主张因人、



因病、因时制宜。严老善于应用透针法，可以一针透二穴或二穴以上，多为浅表刺激，认为透针能同时发挥几个穴位的作用。其取穴少、手法轻的特点亦符合针灸现代化、国际化的要求。严老还擅长用灸法，各种灸法均常采用。著名的严老灸法遥承了唐代《千金要方》、《外台秘要》的古老灸法，治疗病人数以万计，形成了一套独具特色的化脓灸法。下面就严老的灸法、透刺以及治疗某些病证的经验介绍如下。

严老认为，如今灸法应用不如针法普及，患者在接受治疗时对疼痛、化脓、瘢痕等存在顾虑。针对这些顾虑，近代在原有的基础上进行了一些改革，采用了艾卷灸、隔物灸等方法。但实践证明，这些间接灸法不能全面取代古代灸法。严老常用的是直接灸法，兹介绍独具特色的化脓灸法。严老化脓灸虽源于唐代，但代有改进，用穴少而精，壮数以9壮为度，艾炷以铜模压制，施灸季节为每年小暑至白露，贴灸用太乙薄贴膏药，发灸、养灸均有严格要求，取穴亦有其特点，非常重视取穴的准确性。严老认为针刺取穴每随手可得，而灸治取穴，则按、押、摩、数，煞费推敲，何也？盖灸治一穴，终生一次（直接灸），既不可复灸，亦不再受针，况且穴之正确与否与疗效有很大关系。他认为杨继洲在《针灸大成》中首谈灸法，即强调患者体位之端正，“坐点则坐灸，卧点则卧灸，不易其位也”，就是说明灸法的取穴特别讲究。

1. 取穴

由于化脓灸之后的灸疮及瘢痕较大，故选穴限于躯干及头部个别腧穴。取穴时先定基准穴（编者注：严老所取穴位，部分与国标有异，属其祖传取法，特此说明）：①头部先定百会穴为基准（以颅顶中央凹陷处为准，头部穴只可灸3壮，不可多灸）；②腹部以神阙穴为基准；③项背部先定大椎为基准。其余穴再以此类推。严老主张，背部大椎穴之取法，当正坐俯颈屈肘，则项椎三节凸露明显，即俗称“三粒算盘珠骨”，其下为大椎穴。在第1胸椎棘突下，平二巨骨为准，先定大椎，其下均据此推算（比解剖位置均下移一椎）。如身柱，为第4胸椎下，肺俞则在此夹脊旁开1.5寸。肺俞取法：定大椎后按下三椎，在华佗夹脊穴旁开1.5寸；如取左肺俞，携患者右手臂环颈，取其掌后横纹置肩后边际，将手掌覆于肩下上背部，则其中指尽处当为正穴。膏肓取法：为三大补穴之一，欲取正穴，似易实难。严老世传以取膏肓俞之准确率，衡量是否初步学好灸法。定大椎后按下四椎，陷中之旁，以夹脊穴

旁开3寸；或以患者之手携向背后，以阳溪对同侧肾俞、志室之分，即使肩胛骨开移而外突，离肩胛骨尖内侧上5分或1寸许，二肋之间陷中，按之酸感特别明显，即是穴位所在。

2. 工具材料

①取极细软的艾绒，捻成枣核状，置特制的铜模中用小铜柱及铁锤打紧、顶出，每粒约重0.1g，若干壮。②草或薄纸条数条（折量穴位用）。③竹笔套（点穴用）、印泥各一件。④大蒜一枚（粘艾炷用），小竹片一片（刮蒜汁用）。⑤纱布一块，开水一杯（洗灰烬用）。⑥蚊香（点燃艾炷用）。⑦薄贴约80张（即膏药基质摊薄在油纸上呈一元银币大小的薄膏药，膏药基质，中药店有售）。

3. 操作

取穴：根据临床诊断所选定的穴位，以草折量，以指押挡，必须反复斟酌。以中指同身寸与等份折量结合躯体情况参酌应用。决定后用指甲押一个十字纹，以竹笔套打印泥做出记号。体位：不论取穴或施灸，体位必须端正，灸头顶及天突取仰靠坐位；背部取俯伏坐位，二手按膝（头部垫枕）；胸腹部取卧位。燃灸与拍击减痛手法：用小竹片刮取大蒜汁少许于穴位上（取其性热而黏），将艾炷轻置其上，以蚊香点燃，燃至半粒艾炷时，患者开始感觉灼痛，此时术者需用双手连续地在灸处周围轮番拍击，以减轻灼痛。每一艾炷可燃四五分钟，熄后必有余灰粘附，蘸温开水浸润，纱布拭净，再灸第2壮。

4. 灸后护理

灸后给予薄贴，需每天每穴更换。脓多时（约在灸后10~30天）每天需换2次，通常需1个半月愈合。此间护理非常重要。应暂停重体力劳动、运动。灸后饮食宜忌：灸后至脱焦痂约10~20天内吃些鸡、鸭、羊肉等发物。待焦痂脱落后，直至愈合期间，则忌发物，以利收口。此外，虾、蟹、姜等自灸后忌食百日，以免灸处发痒，而致搔破感染。

5. 化脓灸的适应证

用于治疗幼年多病、发育不良、部分慢性病、长期低热、久疟等，灸大椎、膏肓各9壮。

哮喘、慢性支气管炎：第1年，灸大椎、肺俞各9壮；第2年，灸风门、膻中各9壮。



慢性泄泻：灸天枢、关元各9壮。

阳痿：灸气海9壮，如病久而甚者加命门9壮。

遗精：灸气海、关元各9壮。

遗尿：灸气海、关元或中极各9壮，一般用于病情较重、成人或婚后不育者。如体质虚羸者宜先灸大椎、膏肓各9壮，第2年再灸气海、关元或中极。

妇女宫寒不孕、顽固痛经：灸关元9壮。

男子精冷：灸气海9壮。

慢性胃炎：灸中脘9壮。

胃扩张：灸上脘9壮。

6. 典型病例

朱某，女，43岁，1983年7月12日初诊。

主诉：咳嗽气急不得平卧伴遍身风疹10年。现病史：因感冒咳嗽未及时治疗，致使咳嗽气急反复发作，气候变化即发，服药无效。查：痰多色白，体虚形瘦，神疲倦怠，面色苍白，无法工作。

第1年灸风门、大椎、膏肓后，1年未曾大发，每每稍有咳喘，服药即止。体力渐复，精神日振，体重增加，风疹少发，恢复工作。第2年灸肺俞、灵台，之后几年未曾发病。

成人哮喘多系咳嗽引发，肺气虚，痰饮内伏，每因外邪侵袭，可引动肺经蕴伏之邪，肺气升降失调，反复发作则伤及脾肾之气。常规灸法当先灸肺俞，复灸风门。而此例患者伴有风疹身痒，为祛肺经风邪，故而先灸风门，配以大椎，宣肺气而散肺经之邪，膏肓培益肺气，肺气充则自能卫外。次年灸肺俞、灵台，进一步培补肺肾，肺肾气充则上有主而下有纳，气机得以升降。3穴共灸以巩固疗效。

7. 禁忌证

10岁以下及60岁以上者；各种急性感染期；妇女月经期及妊娠期；严重皮肤病患者；咯血、呕血、阴虚内热、津液枯竭者；正气垂绝，体质极度虚弱者；久病卧床，处理灸疮有困难者；哮喘、癫痫频繁发作时。

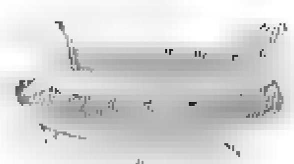
沟通表里　透刺如神

严老的针刺手法中透针法是一大特点，可以一针二穴或多穴，多用浅表刺激，能同时发挥几个穴位的作用，并能激发经气，沟通表里，增强皮肤表面感应点刺激量。深刺透针多用于表里二经相透，有加强和沟通表里的作用（如内关透外关），进针后缓慢推进到相应深度，不穿出体外为宜。浅刺透针用于本经一针二穴或数穴（如列缺透太渊），若临近经穴之间（如阳陵泉透足三里），局部浅表之上，本经二穴之间（如肺俞透魄户）亦均可应用。透针时先将针斜刺顶进，进入皮下后针柄向前横卧15°以下，缓缓推进，到达第二穴位为止。进针与运针均在皮下进行，不宜用捻转法，可用轻而快的频率捣动，并结合留针时间，作为运针与补泻手法。透针以一针为主方，适当配伍。例如：治气喘咳嗽而痰多者，以列缺透太渊为主，配丰隆。治偏头痛目胀筋突，取丝竹空透太阳，加风池、太冲。前者为本经相透，后者为异经相透。本经相透能加强经脉刺激面。凡属同一经之腧穴，相临相近者，绝大部分经穴均有共同作用，也有其不同作用，但极少矛盾。如通里、阴郄、神门，均能宁心安神，治一切神志病。唯神门治失眠、健忘、心烦、脏躁；阴郄能固表敛汗，清心潜阳；通里主心悸怔忡，舌强失音。同中有异、各有所长，透针三穴，共奏振奋心经经气之效。异经相透包括表里相透，有密切联系表里二经、同时发挥其作用之优点，如太溪透昆仑、内关透外关；亦有不属表里经脉，而在治疗上有此需要，部位上可以相透者，例如风池透风府之治头疼目胀，阳陵泉透足三里治肝胃气滞等。此外，阿是穴亦可局部透针，以调和气血，促使病灶之吸收与修复。

列缺透太渊：主治肺经之主症喘咳，能清肃上焦，化痰通络。热盛者加曲池、尺泽、合谷；痰多配丰隆；肾喘配太溪；"慢支"久咳不止，逢寒多发，可每日或隔日针。胸闷配内关，气短配膻中，痰多配肺俞、丰隆。

上星透神庭：治鼻渊鼻衄，嗅觉失灵，以及软腭麻痹形成之鼻音重浊。语言不清配迎香、合谷；感冒头痛在前额者配风池。

通里透神门：从通里过阴郄抵神门，一针透心经之络、郄、原穴，可主治一切神志病，功能安神宁心、清心火、潜浮阳、调气和营。举凡痴呆、癫



痴、健忘、失眠、心悸、心烦、胁痛、脘痛、呕血、咯血、舌强失音、骨蒸盗汗、脏躁、遗溺等症，透针主之。痴呆可配鸠尾，癫痫合身柱、前顶；呕血、咯血配郄门、孔最；失眠、脏躁加三阴交；盗汗、骨蒸加陶道；心烦懊侬并巨阙；健忘、遗溺加百会、关元；舌强失音加廉泉、哑门。

目窗配头临泣：治眼疾，多泪不禁、刺痛羞明、眼肌麻痹，均配风池留之。

丝竹空配太阳：散风邪、止头痛、清火泄热、通调气机。肝胆之气升降失司之偏头痛，手术麻醉后，经气不和之反应性头痛，刺之最效，配风池泻之。

百会透四神聪：即从百会透向疼痛之方向 2.5cm，有息风宁神、潜阳退肿之作用，善治颠顶剧痛之疾。

阳辅透悬钟：偏头痛配丝竹空透太阳；胸胁痛、项背挛痛配中渚、腕骨；筋拘筋弛，配阳陵泉、丘墟；四肢酸痛，配支沟透外关。主清泻胆火髓热，祛经络之风湿，疏肝胆之气滞。

内关透外关：以内关进针后略偏向左侧，缓缓深刺即得，为手厥阴、少阳表里二经之络，以调整若干内脏疾患。配气会膻中或腑会中脘，则胃以上可治者多矣。

昆仑透太溪：用于跟踝痛、足底痛、头痛、腰痛、面浮足肿、尿闭以及肛裂，由于肾水不足，津亏虚热所致者。

风池透风府："少阳头痛治在风池风府"（东垣云）。昔魏武帝，患风伤项急，华佗治此穴得效（《针灸大成》），《甲乙》刺一寸五分，左透右、右透左，会针于风府，功能清肝明目、潜阳息风，治偏正头痛、头昏目眩之阳亢实证，应手而效。

八相透：膀胱经抵腰中而入膂络肾，其支而别者，从腰髁下骶夹背历上髎、次髎、中髎、下髎、会阳，下贯臀……主腰腿痛、足不仁、二便不利、带下赤白等症。临床习用者，如小便癃闭或滴沥不尽，次髎透中髎，加阴陵泉、三阴交；腰骶及下肢痛痹，次髎透下髎，加环跳、承山。穴位于骶孔处，皮肉薄而孔穴窄，浅刺力微，深刺入孔则易伤组织，透针可以无太过不及之弊。

背俞相透：膀胱经背部经穴，以十二俞为主，脏腑之气输注于背部的一

些特定穴，其作用直达内脏，相应五官。本经另一线即背俞旁开一寸半各穴，顾名思义，即可知为背俞之助治穴，如肺俞旁为魄户，肝俞旁为魂门，肾俞旁为志室。肝气入络，胁肋疼痛，取肝俞透魂门，配支沟、阳陵泉；肾亏遗泄、阳痿、腰痛，用肾俞透志室，并气海、关元。《循经考穴编》论背俞各穴针法时，均用两穴相透以加强效用，而避免深刺伤脏，确具卓见。透针的选用，应根据人体体表的生理特点，如剑突以上因内系胸腔，各穴均需横刺，尤以膻中为多用；任脉剑突以下可选用者如上脘透中脘，气海透关元，关元透中极。督脉自项至骶，因与脊柱并行受棘突限制，就不能使用透针。近人有以为针尖相对即可为透针，如文献所记，阴陵泉透阳陵泉、条口透承山、丝竹空透率谷、地仓透颊车等即指此说，可作为参考。

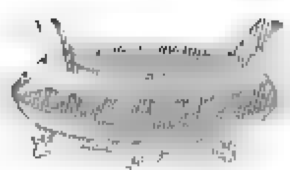
先针后灸　力起沉疴

1. 针法

发病时需降气平喘，当以针刺为主，旨在控制、缓解其症状。病发之时必有胶固之痰，宜化痰逐饮，清宣肺气。其处方：①肺俞、定喘、内关、合谷、丰隆、列缺透太渊。先取坐位俯伏，肺俞针入1～2分，横透魄户。定喘较深，得气后运针片刻，退针至浅部，复沿夹脊而下平刺1寸，留针30分钟。再取高枕靠卧位，内关、合谷、丰隆各得气留针。列缺透针抵太渊，列缺过经渠抵太渊，行针要缓慢慎进，所谓一山一水之间也（指桡骨茎突与寸口动脉），留针20～30分钟。必待哮喘渐平而出针方有效。②风门、定喘、尺泽、孔最、曲池、膻中透中庭、丰隆。先取坐位俯伏，风门针透附分，定喘同上。再取高枕靠卧位，膻中向下透针抵中庭指向鸠尾，尺泽、孔最、曲池、丰隆各得气留针同上。《难经》曰：阴病取阳、阳病取阴。故脏病取俞，腑病取募，针灸皆然，肺俞当为主穴，方②偏于治实热之证，其中风门、尺泽、孔最清热宣肺平喘，用以缓解本经之急症。频发者，日针2次，均宜泻之。

2. 灸法

徐灵胎云：“哮症非灸不除根。”未发者以扶正气为主，既发时以攻邪为主。化脓灸宜在夏令（小暑至白露），不发病时施用。当以扶正强壮为主，并兼有攻逐寒痰伏饮之意。人身之气血贵乎流行，血不行则结瘀成痰，气不行



则留饮凝滞。故温阳益气，化痰逐饮，并为治喘之要着。其处方：第一年：大椎（9壮）、肺俞（9壮）。青少年及成人病程未久，病根不深（3年以内），症情较轻者，灸此二穴三点即可。病程较深，症情较重者，必须翌年再灸，或随症酌加一穴，常用者为灵台或天突。

第二年：风门（9壮），灵台（9壮）或膻中（7壮）。

第三年：膏肓（9壮）、大杼（9壮）。愈而未尽，尚偶有轻发，必为体虚病深者，应建议第三年灸上述二穴。

如发时喘息特甚，不能平卧，端坐呼吸者，第一年即加灵台（9壮）；痰涎壅盛加天突（5壮）；显著瘦弱者加膏肓（9壮）；肾虚气逆而致喘者加气海（9壮）；平时痰多湿重者加中脘（9壮）；常有自汗、盗汗者加陶道（9壮）。上述随症配穴，分别在第一、二年酌情加用一穴。

化脓灸艾粒坚大，火力重猛，化脓时间长（40～50天），每年一般以灸两三个腧穴，三四个灸点为宜，不宜取穴过多。化脓灸艾炷以特制铜模制成。每壮重0.1g左右，底部直径0.7cm，用纯白细艾加麝香每9壮0.15g，取其香窜温阳。唯遇阴虚津竭而又频见咯血者则不施化脓灸。入秋之后湿去燥来，初秋燥而热，深秋燥而凉，肺喜润而恶燥，故秋后不宜重灸，故化脓灸至白露节止。

总之，无论是针刺治疗还是灸法治疗，严老都非常重视扶正、强壮的原则，他认为病邪是在人体正气虚弱时侵入人体的，因而治病除了祛除病邪改善病况，还要调理病人的生理机能，增强其抵抗疾病的能力。化脓灸的选穴亦是体现这一原则：关元，系一源三歧之源，所谓肾间动气所在，可培肾固本，温阳调气；天枢为天气与地气交错枢要之意，可疏调肠腑，理气消滞；大椎、膏肓均为强壮整体之要穴，能治诸虚劳损；背俞穴则能调理各脏腑生理机能，可强壮健体。扶正才能驱邪，体健则邪能祛。针灸在逐步走向现代化、国际化的同时也面临着简单化、单一化的问题，许多特色方法甚至有被淘汰的危险，化脓灸法和透刺法在反复的医疗实践中被证实是安全有效的治疗方法，尤其是化脓灸法对针药无效的顽疾有较好疗效，我们应该继承、发扬，让它继续为人民健康服务。

（龚秀杭　整理）

陈同丰

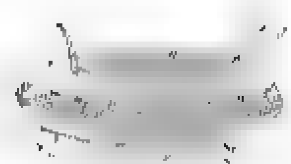
德术皆碑众口同
教育有方桃李丰



陈同丰，男，1921年4月生，浙江兰溪人。1948年7月毕业于英士大学医学院医疗系本科，毕业后任教于浙江医学院，从事人体解剖教学工作，1958年支援创办温州医学院。曾任温州医学院人体解剖教研室主任、教授。为中国民主同盟会会员、中国解剖学会浙江省分会第一、二届常务理事、顾问。浙江省针灸学会第一、二届常务理事，温州市分会顾问。中国中西医结合研究会浙江分会第一、二届常务理事、温州市分会顾问。温州市第六届人大代表。50多年来潜心于中医经络学说和针灸学的解剖学基础研究，擅长针灸，具有丰富的临床经验，对针灸治疗神经系统、运动系统和泌尿生殖系统等疾病有独到疗效。发表相关论文20余篇。1979年获浙江省科学大会先进个人奖，1993年起享受政府特殊津贴。

中西贯通　名满浙南

受其父的熏陶和对中医学的浓厚兴趣，陈教授先后拜师黄若龙、楼百层、金文华、胡海牙及原国家道教学会会长陈撄宁，虚心向前辈求教，受益匪浅。50多年来潜心于中医经络学说和针灸学的解剖学基础研究，并结合临床实践提出了自己富有创新的学术思想和成果。他认为：①经络穴位在人体的分布



与神经节段性支配有关；②脊髓胶状质具有经络感传现象的形态学基础；③经络实质是一种超节段性的“经络链”反射活动；④鼓乳穴的发现和应用。发表有关论文20余篇，其中主要论文有：《募穴和俞穴在解剖学上的观察》、《针灸治病的原理》、《经络感传现象在解剖学上的观察》、《关于经络实质的研究——“经络链”的设想》、《鼓乳穴的发现》等。陈教授的主要学术思想有：

1. 经络感传行走路线和肌肉系统的分布、形态机能和肌束排列有关

在研究中发现四肢的手足三阴和三阳经都是沿四肢长轴直线行走，也和四肢长肌的肌束排列一致。当它行走到肢带和躯干阔肌部位时，经络行走路线却出现拐弯而不再直线行走了，这是由于肢带和躯干阔肌的肌束排列方向不同所致。唯有在躯干前面的腹直肌部位和后面骶棘肌部位的经脉行走路线，仍保持与肌束排列一致的直线路线。在种系发生上，腹直肌在人类起于第5~7肋软骨和剑突前面，向下止于耻骨联合和耻骨结节之间，猿猴类则起于第4~5肋，低等哺乳动物起于第1肋软骨。骶棘肌位于脊柱棘突的两侧，下端起自骶骨和髂嵴的后部，向上延伸分别止于肋骨、椎骨和颞骨乳突等处。在动物进化过程中，腹直肌、舌骨下肌群、颏舌肌和舌肌都是由轴下肌演化而来的；骶骨肌、棘间肌和椎枕肌都由轴上肌演化而来。它们直行排列的肌束虽不同在一块肌肉中，却在各部肌肉中呈直线互相衔接起来。这说明在动物的进化过程中，肌肉系统的分布和形态仍保持联系，如此也反映到经络行走的路线上来。在四肢也是一样，上肢背侧伸肌与手三阳经有关，掌侧屈肌与手三阴经有关。下肢由于在胚胎生长过程中曾发生轴的扭转，下肢背侧的伸肌转移到前面，于是足三阳经的行走路线也由下肢后面转移到外侧面和前面，足三阴经行走路线仅在下肢的内侧面。

2. 经络感传现象主要是在脊髓胶状质中形成

在解剖学上的研究观察认为，只有中枢神经的脊髓胶状质，就是Rolando's胶状质才具有经络感传现象的特殊分布和形态机能。脊髓胶状质位于脊髓灰质后角的尖端，在切面上形似帽状覆盖在后角头部。胶状质主要由多极小型细胞组成，它有复杂的兴奋性突触和抑制性突触。脊髓胶状质细胞的树状突接受胶状质细胞自身上下纵行的联系，每个胶状质细胞上下联络范围共5~6个节段，如此自身间反复上下纵行联系，可作为躯干四肢和头面部

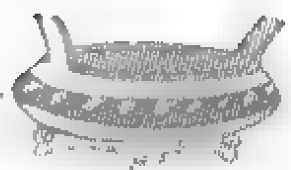
经络感传的形态学基础。使体表能反映由头面部经躯干直至下肢足部联成一线的经络路线。脊髓胶状质细胞除自身间的联系外，它的传入胶状质纤维主要有两种初级感觉神经元的侧支：一种是粗传入纤维的侧支，主要为来自肌层中深部感受器的传入纤维；另一种为细传入纤维的侧支，主要来自痛温觉和内脏、心血管的传入纤维。针灸刺于穴下肌层中产生的针感，其传入神经冲动经粗、细不同型纤维的侧支进入脊髓胶状质，借胶状质细胞自身上下反复多突触纵行的联系，再经与经络机能相应的后角固有核（脊髓网状核），以及三叉神经脊束核，经丘脑上传到大脑皮层的感觉中枢，于是才引起体表的经络感传现象。

3. 经络的实质是一种超节段性的“经络链”反射活动

针灸疗法是根据经络学说的原理来取穴和治病的。经络实质是一种超节段性的联系，它是一种复杂的神经链反射活动。在中枢神经系统中约有140多亿的神经元，其中许多与经络机能有关的神经元相互联成神经链，命名为“经络链”，其主要部分是脊髓胶状质。经络感传行走路线在体表与肌肉系统分布、形态机能和肌束排列有关。当针刺深入某经穴位下，刺激肌层中的许多感受器，其神经冲动由粗细不同类型纤维的侧支，进入脊髓胶状质，借胶状质细胞自身上下纵行多突触的联系（它纵贯脊髓全长和三叉神经脊束核），经丘脑上传到大脑皮层的感觉中枢，投射到体表，引起体表的经络感传现象。脊髓胶状质也接受内脏器官和心血管传入纤维的冲动，另一方面又接受针刺穴位所产生的神经冲动。它们通过脊髓胶状质直接和间接与大脑皮层以及皮层下各级中枢、网状结构发生联系，进行整合，再经躯体神经和自主神经分布于躯体和内脏器官效应器，尤其是自主神经对内脏器官和心血管的机能调节。所以说：“经络链”的反射活动是一种超节段性的本能联系。它把人体的五脏六腑、四肢百骸、皮肤肌肉、五官九窍联系在一起，构成一个完整的统一体。

4. 鼓乳穴的发现和应用

我国民间相传：“在洗脸时，多擦洗耳根后处，有增强体质和预防百病的功用。”从耳针疗法中观察到内脏器官的耳穴都分布在耳甲腔、耳甲艇和三角窝中，这些地方正好是迷走神经耳支的分布区域。因此设想针刺耳郭上的耳穴，不如直接针刺由颞骨鼓乳裂穿出的迷走神经耳支本干为好，于是创用了



耳根后处新发现的穴位，命名为“鼓乳穴”。

鼓乳穴位于耳根后下部耳垂的后上方，在乳突前缘与耳甲隆起间的凹陷处，又称为耳根后穴。

针刺方向：在耳垂后上方，于乳突前缘与耳甲隆起间凹陷中刺入，沿外耳道后壁下部针入8分~1.5寸许，深达颞骨的鼓乳裂处，该处有迷走神经的耳支穿出。

功效：调整人体自主神经机能和位听觉机能。在针刺麻醉方面也具有镇痛、调整内脏的牵拉反应和肌肉紧张的功能，对攻克“针麻三关”有一定的作用。

教学育人　继往开来

岁月如流，弹指一挥间，陈教授如今已是耄耋之年的老人了。他的身材并不高大，但他的品德和素养时时让周围的人感受着他那一颗博大的心，一份诚挚的爱。他对生活没有太多的奢求，只希望能凭着自己火热的深情去呵护每一个学生，把每一个学生教好，让他们都能学有所成，能为社会、为国家作出贡献。孔子曰：“其身正，不令而行；其身不正，虽令不从。”陈教授率先垂范，作出表率，以高尚的人格感染人，以和蔼的态度对待人，以丰富的学识引导人，以博大的胸怀爱护人。学生因此“亲其师，信其道”，进而“乐其道”。在他的影响下，一批学生热心于中西医结合事业，成就了今天一个针灸解剖领域有一定影响的团队，形成了基础与临床紧密结合的传统。

（楼新法　整理）

王　正

尽职尽责研国医
心系耳穴勤实践



王正，男，1937年11月出生，浙江省苍南县人。1966年毕业于浙江中医药大学（六年制），主任中医师，浙江省名中医。曾任苍南县第三人民医院副院长兼中医针灸（耳穴）科主任、县科协副主席和全国耳穴诊治专业委员会第一、二届委员，第三、四届常委，中国耳穴治疗研究组第一、二届成员，第三届副组长，第四届组长，浙江省针灸学会第一、二届理事，第三、四届常务理事，耳穴专业委员会第一、二、三届主任委员，香港《亚洲医药》杂志高级医学顾问，美国中医针灸医师联合总会理事，东南亚地区中医美容专家委员会副主任委员等职。

潜心耳穴　重视诊断

耳郭是人体组成部分，仅有约7cm×4cm的区域，但是，它是人们诊治疾病高深难测、奥秘无穷的宝库。《灵枢·师传》云："视耳好恶，以知其性。"表明根据耳郭变化特征，可以测知人们的健康状况。

1. 耳郭诊断体质

根据耳郭位置、大小、厚薄等能判断体质状况。如耳郭低位、前倾、软骨发育不良，或肌肉瘦薄、松弛，甚则透光、血管可见等，皆为先天不足或后天呼吸、消化功能失调所致。若是耳郭肌肉肥厚、坚韧，特别是耳郭大、



耳垂长者，常为老寿翁的象征。

2. 耳穴诊断疾病

耳穴是耳郭皮肤与机体脏腑经络、组织器官、四肢百骸等相互沟通的部位。在病理阳性反应中，具有变色、变形、痛阈下降、电阻降低（20～500kΩ，正常皮肤为500～1000kΩ）等特点，采用相应的望、摸、触、电测等诊察方法，对病理反应的微细特征进行确认，为耳穴诊断疾病提供根据。临证时只要找到穴区，用电测法探准穴点，结合望、摸、触、压综合分析，去伪存真，可对100多种病证作出定位定性，或早期诊断，或既往病史诊断，或鉴别诊所，为中医增添了一种简、便、廉、验的诊断方法。

（1）定位定性诊断　凡电测强阳性，伴色红、光泽者，约50%为急性、炎症性、疼痛性疾病；电测阳性，伴色白、无光泽者约60%为慢性、迁移性疾病；电测阳性，伴形态变为奇特的隆起或凹陷者，约70%属于慢性、顽固性、器质性疾病。例如：宫颈疾病：宫颈穴电测强阳性，伴点片状红晕、光泽，或脂溢、丘疹者，可诊断为急性宫颈炎；电测阳性，伴点片状色白、脱屑，或凹陷性水肿者，为慢性宫颈炎。其中皮脆容易出血者，为宫颈糜烂。如果电测强阳性，伴色灰褐，触及点状或不规则隆起，质硬、不移、极痛者，可能为宫颈癌（必兼皮质下、内分泌、肾上腺、肿瘤特异1、肿瘤特异2等穴阳性，并结合理化检查，才可作出确诊）。又如乳腺疾病：乳腺穴，电测阳性，伴血管网状怒张，或点片状红晕、光泽，边缘不清，压痛明显，可诊断为急性乳腺炎；如电测阳性，伴色白，触及片状、结节状、条索状隆起，质软、压痛明显者为乳房囊肿；若仅肿胀而无结节状、条索状隆起者，为经前乳房胀痛。

（2）疾病早期诊断　是指某穴形态已呈异常变化而临床症状尚未出现，表示机体某处已始患某病了。例如，艇角穴是反映前列腺状况的。如果艇角穴从锐角变为钝角，或基底部从轻微凹陷变为平坦，甚至呈片状、条索状隆起者，虽然未见小便异常，但已提示前列腺增生了。若属女性，为慢性、顽固性尿道感染。如艇角穴基底如常，但见之呈点状淡红者，为前列腺炎；如呈点片状、红晕、光泽者，为急性生殖系感染。

（3）对既往病史的诊断　是指某处耳穴出现点状凹陷、白色，或风溪穴有特殊反应者，提示过去曾经患过何种疾病。例如：①肺区，出现点状凹陷、

色白者，提示为肺结核钙化点；②内生殖器穴，有一圆圈、色白者，说明该人放过节育环；③缺齿沟，如见到点状色白者，提示牙齿已有脱落，而且点数与牙齿脱落数相等；④风溪穴，电测阳性，伴肿胀色白，压痕深消失慢者，提示有过敏病史等等。

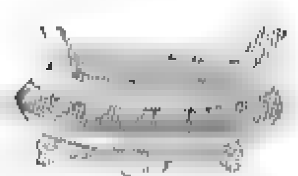
（4）鉴别诊断　临床上某种急腹症，在症状、体征上与另一种急腹症较为相似而一时难以鉴别时，如运用耳穴诊断，不难区别开来。例如某育龄妇女，具有怀孕条件，而今月经停止40余天，突然出现右侧少腹部疼痛不休、拒按，是妇科的宫外孕？还是外科的急性阑尾炎呢？一时难以快速鉴别，只要在三角窝的内生殖器穴和耳轮脚上缘前1/3处的阑尾穴上，从电测、色泽、压痛等方面的反应程度加以比较，何穴为显即为何病了。

本人认为，耳穴诊断是简便而实用的，对于昏迷、聋哑、幼儿等问诊困难者尤有特殊意义。同时为健康普查提供经济、快捷、有效、实用的诊断方法。但是，由于耳穴原理目前尚未彻底阐明，再加从业人员的视力、方法、技能、经验、环境、光线等诸多因素的限制，影响了耳穴诊断符合率。因此，目前暂作辅助诊断，随着科学技术的迅速发展和医务人员的深入研究，坚信耳穴奥秘必将彻底揭开，耳穴诊断必定大放光彩。

重穴性　讲配伍

耳穴是集诊断、治疗、预防、保健、康复、美容和抗衰老等七大功能于一体的边缘医学，能否充分发挥其有关功能，关键是对耳穴性能的探索和研究。临床实践表明，耳穴虽无中药那样的四气五味，但是，各个穴区所分布的经络、神经、血管等微细结构不尽相同，导致穴位性能各有偏异。如肾、耳背肾穴偏于补；肝、肝阳穴偏于泻；感冒点、扁桃体穴偏于表；艇中、内生殖器穴偏于里；耳尖、对屏尖穴偏于凉；皮质下等穴偏于温等等。

同时，各个穴位既有共性又有个性，穴位通过配伍，其性能随之变化，产生促进、协调、增强疗效，或抑制、削弱而不利于治疗。现以神门穴为例，耳穴神门具有镇静安神作用。若与善于解除内脏痉挛的交感穴相配，则可出现“同类相从”、“相辅相成”，增强止痛、止咳平喘作用；若与健脾化湿、益气升阳的脾穴同用，则会抑制、削弱脾运功能，对于脾虚湿盛而腹胀腹泻者大



为不利。所以神门不可用在面神经麻痹、重症肌无力及痰多的咳喘等患者，而对处于兴奋状态的眼（面）肌痉挛、各种抽搐（除血虚者以外）又当非用不可。再如神门配兴奋点，能调节功能紊乱性疾病。如心肾不交、肝脾（胃）不调（和）、升降失常、寒热错杂、虚实互见、阴阳失调等证，又当选用适当的补泻手法加以调整。

因此，掌握耳穴性能及配伍关系，实为遣穴组方的基础，也是确定何穴为君，何穴为臣，何穴为佐，何穴为使的依据。切忌在未明辨证立法、未定处方原则的情况下，单纯地从分散紊乱的具体症状着眼进行选穴组方，将耳穴处方变成一张杂乱无章、堆砌起来的穴单！即使有效，难以总结经验；若是无效，则无法从中吸取应有的教训！

穴药结合治顽疾

在学术上，本人倡导穴药结合治疗疑难杂症和损容性疾病。临证常以简便、速效、安全的穴疗先行，激发经气，疏通经络，调和气血，改善循环；再以稳定、持久、灵活的药疗紧随，扶正祛邪，补虚泻实，振奋脏腑功能，恢复阴阳平衡，穴药结合，相得益彰。

探讨方药作贡献

由于生在农村，长在基层，耳闻目睹人们患病之苦，为救众生而选择从医。虽然行政事务繁忙，耗去大量时间与精力，但从无忘记“发扬医学遗产，誓当苍生大医”的宏愿，始终坚持“白天损失夜间补”，几十年如一日，挑灯攻读，刻苦钻研，探索创新，总结提高。20世纪70年代，改革灸疗用具，研制针灸机；80年代初期，深入民间，不耻下问，挖掘、整理民间本草，采集、研究单验秘方，并改制成功“中草药煎剂直肠滴注法”，为昏迷、休克、禁食和拒服中药的重危病员提供及时、准确、均匀给药途径，赢得抢救时机，扩大了中草药适应范围。

我从事耳穴研究是从1982年开始的，那是两次会诊改变了我终生研究的方向。一例是住院6天，热不退、痛不止的“急性胰腺炎”男孩；另一例是

住院5天，依赖输氧、补液而维持的“急性支气管炎”女孩，他们都怕苦怕痛而拒绝中医针灸治疗。我想：不治嘛，“中医无用论”必将充斥院内；给治嘛，又遭受患者竭力反对。怎么办？在这进退两难、无形压力之下，突然想到《耳针疗法》手册中，提到耳穴对此病有效，只是未曾用过，没有经验，经病家同意后给予试验性治疗，结果均是意外地治愈了。

从此，我对耳穴产生了浓厚的兴趣，翻古典，查资料，发现1950年法国医学博士、外科专家P·Nogier教授，从华人处学了耳穴知识，在研究6年后的1957年，发表了耳针治病的论文，公布了具有42个穴点的耳穴图，提出了耳穴排列似倒置胎儿缩影的论断。诸多国家医生学习、运用后称“法国是耳穴故乡”，“P·Nogier为耳穴之父”！这使我深深感到中国的“野草”成了外国的瑰宝，民族的遗产成了洋人的成果，真有愧对国家、愧对人民之感。

于是奋发图强，潜心探索，夜以继日，废寝忘食地研究耳穴。功夫不负有心人，在临床反复实践后总结出了耳穴望、摸、触、测的诊断方法，针、夹、贴、灸的操针技艺，四时寒暑对耳穴诊治的影响，穴药结合治疗疑难杂病，发表论文40余篇，出版《中国耳穴诊治学》和《耳穴辨治纲要》两本专著；确定辨病辨证、组方精要、取穴准确、手法恰当、医患合作为提高耳穴疗效的五大要素。同时，甘为人梯，培植后学，举办耳穴学习班30余期，受聘为“全国耳穴高级培训班教师”。为沟通信息，相互促进，创办全国首家“耳穴医学信息”报，坚持10年业余办公，义务办报，甚至带病工作，自筹资金，按时刊出，惠赠大陆、台湾、香港和美、英、日、韩、加拿大、新加坡、比利时、奥地利等国家5000多名耳穴工作者，得到中国针灸学会的赞扬和广大同道的推崇。

（王　正）

马士林

医德高尚总坦然
医术精湛传四海



马士林，男，生于1941年，卒于2007年。浙江省温州市人，主任中医师。1965年7月毕业于浙江中医学院中医医疗系（六年制），毕业实习师承扬州名医朱复林先生；1979～1981年参加中国援贝宁医疗队；1990～1991年赴波兰华沙针灸中心工作，培养针灸医师100余名，为针灸学走向世界作出了贡献。曾担任中国针灸学会针灸器材委员会委员，余杭县第八届人大代表，浙江针灸学会理事，杭州市针灸学会常务理事，余杭中医学会临平分会会长，余杭第一人民医院副院长、针灸推拿科主任。从事针灸临床工作40余年，基础理论扎实，临床经验丰富，擅长应用针、灸、药、理、贴综合诊疗，尤其在针灸取穴和手法操作上有很深的造诣；先后发表论文数十篇，协编《宋明浙江针灸》一书。

潜心钻研　秉承院校及名医之精华

1965年7月，马老以优异的成绩从浙江中医学院本科毕业。1965年12月有幸赴广陵（扬州市别称）毕业实习，师承名医朱复林老先生，在那里学习掌握了朱老先生独特的进针法、巧妙的运气针法及一步到位的烧山火、透天凉复式补泻手法。具体来说，朱老先生的主要针刺手法学术特点是大幅度正



反两方向捻转，简化提插程序（天、人、地，地、人、天综合为一体）达一步到位（指九阳数六阴数），秉承杨继洲之衣钵，对运气针法进行了持针指式的改进，丰富了运气针法的内涵，形成上下前后传导的独特风格。经过系统的理论学习和名师的指点，马老对传统中医针灸的认识更加全面和完善，为今后临床工作打下了坚实的基础。在近半世纪的针灸临床工作中，马老形成了自己独特的针灸学术理论。马老在临床中不仅仅采用针灸治疗疾病，他擅长应用针、灸、药、理、贴综合疗法，尤其在针灸取穴和手法操作上有较深的造诣。马老在为病人治病时，主张取穴少而精，穴位定位准确，操作时除采用传统进针法，切指力量均匀外，还采用蜻蜓点水的虚拟动作，似触非触患者体表皮肤，刺手拇食二指夹持针柄，中指贴着针身，然后将针尖轻轻接触皮肤，当针身保持垂直后，运用手指、腕、臂、肘之力快速将针压进穴位的一定深度。进针后捻转的幅度由小渐大（以90°～360°为限），持针的压力由轻渐重。如需加强针感，配提插法，随机调整切指压力。针下气至是运气针法的开始，此时切指宜保持一定的压力。如继续将针沿一方向捻转（即大拇指向前推或后收），必使感觉由小到大、由近到远，这样就能产生不同方向的针刺感应传导。另外出针采用鱼吞钩后的沉浮动作，具体操作是右手轻捏针柄做虚拟式下按状，随即瞬间上提出针。出针后，再在病变局部施予拔罐、推拿，使筋肉更加放松，经络更加通畅。当病人结束离开时，马老还擅长给患者进行望、闻、问、切，开上几帖中药汤剂并告知自我调护之法，以扶正祛邪、益气养生。马老的这些治疗方法环环相扣，造诣颇深，每获良效，深受患者的喜爱。

重视灸法　辨证运用

马老在临床上也十分重视艾灸的运用，在治疗疾病时往往是针灸并用。灸法是通过刺激体表而起作用，对机体原来的功能状态起双向调节作用。灸法的取材主要是艾叶。艾叶性苦辛，苦能泻下，辛可宣散，因此既具有泻下之功又有温补之力。所以以艾叶为基本材料的灸法具有温补和泻实的双重调节作用。马老认为影响灸法补泻的因素有：①腧穴特性：腧穴的作用主要表现在反映病证、协助诊断和接受刺激、预防疾病两方面，其治疗作用有相对

特异性。应用灸法时可根据腧穴的特性合理选穴施灸。部分穴位适宜于补虚，如气海、关元、足三里等，灸百会可升阳举陷，灸神阙可回阳固脱；部分穴位适合泻实，如涌泉、大椎等，如用蒜泥敷灸或雀啄灸涌泉穴治疗咯血、鼻衄等，则能起到滋阴泻火的作用。②药物选择：药艾条中的药物组成不同，或施灸的衬隔物不同，也能起到或补或泻的作用。③机体的功能状态：艾灸在不同的人体机能状态下，可产生不同的作用而出现或补、或泻的不同效果。如机体处于虚弱状态时，艾灸可以补虚；机体处于邪实状态时，艾灸可起到泻实、清热的作用。灸法使有和无趋于平衡，这与针刺补泻的双向调节作用是相似的。④施灸方法：马老认为，灸法既能温补，又能泻实，“灸无泻法”是不成立的。灸法作用机理均与其温热刺激有关，并且施用药物对补泻也有影响。在临床应用中，某些隔药物灸更能体现扶助正气的补法，各种药物的敷灸也可以达到驱除邪气的目的。临床运用灸法，应遵循辨证施灸的原则，灵活应用，方能获得预期的目的。

孜孜不倦　宏扬中医

马老从事针灸临床40余载，退休后仍然坚持为病人服务，直至逝世的前一天还在给患者诊治。马老基础理论扎实，临床经验丰富，有较强的诊治复杂、疑难病证的能力，还长于科研、带教工作。1965～1970年在浙江中医学院任教6年，1979～1981年参加中国援贝宁医疗队，1990～1991年赴波兰华沙针灸中心工作，培养针灸医师100余名，为针灸学走向世界作出了贡献。1989年5月，马老作为浙江省针法灸法诊疗技术推广班《针法临证指南》主讲者，受到国家中医药管理局的表扬；1989年6月～1990年6月，担任浙江省针灸学科重点课题《宋明浙江针灸》一书的第一协编，并于1991年完成公开出版。马老工作兢兢业业，呕心沥血，始终怀有救死扶伤的人道主义仁爱之心，减除患者的病痛。同时，马老一直坚持活到老、学到老，不断开展新技术、新项目，多次参加国内、国际学术会议，并作专题报告及学术交流；发表论文数十篇，内容涉及多样，有针灸名家著作探析、针灸学术理论探讨、针灸器械的临床应用、临床治疗经验介绍及医院针灸科管理等等。马老在临床中突出运用他的针、



灸、药、理、贴综合疗法特色，细小的银针在马老的手中就像庖丁解牛之刀，近乎出神入化，中医针灸的精髓已深深印在他的脑海，针和人、思想完全融为一体了。马老把毕生的精力都奉献给了医学，他一生都在倡导中医，宏扬中医。

善用经典 针药结合

马老在临床中除了应用针灸治疗疾病，同时善用经典方药，针药结合治疗各种疾病。如对老年性增生性脊柱炎，他就有独到的治疗方法，临床运用针灸配合加味附子汤治疗老年性增生性脊柱炎，疗效肯定。

针灸取穴及操作：患者取俯卧位，取肾俞（双侧）、腰阳关、腰俞、命门、大肠俞（双侧）、关元俞（双侧）、腰夹脊、环跳、委中，并随症加减。取穴定位后，用28号1.5寸不锈钢毫针，采用马老独特的进针手法，运针行气，得气后接通G6805型电针仪，采用疏密波，频率以病人能耐受为度，留针30分钟。起针时先慢后快，起完针后在病变局部施以拍打手法2～3分钟。针灸治疗10天为1个疗程。

加味附子汤药物组成：制附子10g（文火先煎30分钟），党参15g，白芍30g，白术15g，茯苓15g，当归10g，丹参15g，田三七10g，杜仲15g，牛膝15g。文火水煎2次，早晚分服。加减：腰痛甚，尺脉小紧者，加细辛3g，威灵仙10g；腰部有冷感加干姜10g，炙甘草10g；腰部重坠，舌苔厚腻，加防己15g，薏苡仁30g；病程长，舌有瘀斑，加乌梢蛇15g，土鳖虫10g。10天为1个疗程。视病情连服1～3个疗程。舌红脉数，口干苦，阴虚有火者禁服。

例：何某，女，59岁，2000年4月15日初诊。

反复腰痛10月余，5月前经X线摄片诊断为腰椎骨质增生。近半月疼痛加剧，夜间尤甚，坐卧不安，服抗炎止痛类药无效，而前来就诊。

查体：神疲形瘦，面色不华，腰部疼痛，活动受限，双侧腰肌紧张，腰4、5棘突有明显压痛，舌质淡红、边有瘀点，少苔，脉沉涩。

诊断：增生性脊柱炎，证属肾虚腰痹，血瘀阻络。治宜温阳益阴，活络通痹。

针灸治疗后予加味附子汤加土鳖虫 10g，乌梢蛇 10g。

3 天后疼痛大减，精神好转，夜能安寐。治疗 10 天后，症状、体征消失，腰部活动自如。因患者就诊不便，停止针灸治疗。马老嘱其继续服中药 10 剂以巩固疗效，将原方中附子、白芍减半，去土鳖虫、田三七，加入枸杞子、山茱萸益精气。

（吴洲红　周志华　整理）

王樟连

兼收并蓄业贵精 针药结合传新法



王樟连，男，1951年出生，浙江省龙游县人。第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，教授、主任中医师，硕士研究生导师。1986年和1992年，受卫生部派遣，先后赴德国慕尼黑医科大学和巴西库利蒂医学院讲学。现任浙江中医药大学第三临床医学院针灸教研室主任、附属第三医院针灸科主任，兼任中国针灸学会理事、中国针灸文献专业委员会理事、浙江省针灸学会常务理事、临床专业委员会主任委员等职。

长期从事针灸临床、教学与科研。临床善用针药结合治疗中风、脾胃病、失眠、风湿病等内科疑难病证，尤其擅长支气管扩张、支气管炎、哮喘、肺气肿等呼吸系统疾病的治疗。主编《张山雷医籍选》，撰写“经络腧穴新考证”一章，已由人民卫生出版社出版，编写浙江大学出版社出版的《浙江名医诊疗特色》一书，任编委。并参加全国高等中医药院校教材《针灸学》、《针灸医籍选》和《针灸流派概论》的编写，任编委。近年来，完成各级课题6项，3项获浙江省科技进步二、三等奖，在省级以上杂志发表论文20余篇。



习古鉴今　兼收并蓄

王教授遍览《内经》、《难经》、《针灸甲乙经》、《针灸大成》等古典医籍，并深入研究。临床上强调“凡将用针，必先诊脉”，临证首先必须按脉观舌，细心审查，再行辨证分析，而后下针施灸。通过多年的研究，系统总结了《内经》的经络诊察体系，通过长期临床观察和研究，运用问、审、切、循、按，根据络脉颜色的改变等进行辨证论治，扩展了针灸临床脉诊范围，形成了一套独具特色的脉诊体系。例如：对于偏头痛，痛如针刺样，难以忍受，详细诊察太阳穴处、耳后静脉是否有充盈；偏头痛多属于少阳经病变，可在少阳经穴上如风池、完骨、外丘、阳交等穴处进行按压查找压痛点。如舌质紫暗，脉涩，可诊断为瘀血头痛，施用相应治疗以活血祛瘀通络。针对目前针灸临床忽视脉诊习弊，王教授对跟随学习的学生认真教授，严格要求，使每个人都能掌握脉诊知识。王教授还一贯主张辨病、辨证与辨经结合，认为三者相互渗透，融会贯通，才能达到针灸治病之效。如临证常对内脏疾病，通过四诊，运用脏腑辨证和疾病在经络上的若干证候的反映，来诊断疾病，及所病之归经，并根据经络与疾病生理、病理关系，选穴针刺来治疗。

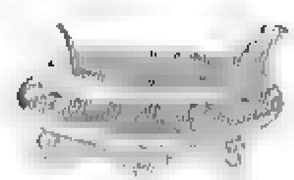
妙用针药　广开治路

针药结合是其医术的重要特色之一。中医治病之法，有针有灸有药饵，三者各有所长，正如《灵枢·官能》篇所说：“针所不为，灸之所宜。”针灸属外治法，着重于疏通经络、调和气血；药物属内治法，长于协调脏腑、扶正祛邪。临证之际，需在辨证论治原则的指导下，或针、或灸、或药，或其他治疗，可扬长避短，广开治路。王教授精于针灸，工于汤药，善于针药并用。他常说：“针灸药三者相兼而得，可利用中药、针灸各自优势，以‘汤药攻其内，针灸攻其外’。”根据病情需要，以针灸、拔火罐为主要治疗手段，兼用汤药、丸散膏剂等多种治疗方法，主张“理宜精，法宜巧”，刺罐结合，针药并用，辨证精当，疗效卓著。广泛应用于治疗肺系疾患、中风后遗症、冠心病、面瘫、颈椎病、强直性脊柱炎、类风湿性关节炎、腰突症、盆腔炎

等各科疾病。运用针灸，颇有独到之处，被冠以“妙手神医”之盛誉。王教授治寒痹、胃痛、头痛等实证，主张久留针；年老体弱、虚证、脱肛、虚损、小儿诸疾，则少针或不留针。无论补泻，均推崇呼吸与迎随二法，多用“苍龟探穴”、“子午捣臼”等手法，不效者针药并施。急性热证，常用刺法，并从点刺出血之质色稠淡，以断其病的寒热虚实。如血红稠者，为实热内盛；血青紫者，为气滞血瘀或风寒盛；淡而散者，主气血不足及慢性病等。用灸法治老年中风及高血压有专长，如中风脱证，取百会、涌泉、关元、肾俞、气海等，可起回阳固本、扶正固脱之效；高血压取涌泉、三阴交、太冲等，此上病下取，能奏滋阴降火、引火归原之功。另外，他还认为头痛、中暑、小儿风证、胃痛等症，运用点刺效果尤佳；重灸百会、气海可预防中风。

创穴注补泻之法　扬冬病夏治之长

通过长期临床研究，运用穴位注射治疗支气管扩张，急、慢性支气管炎，过敏性哮喘，疗效良好。穴位注射可根据不同疾病、不同体质、不同病情阶段，按照穴位的不同治疗作用，选用不同药理性能的药物。并将穴位注射疗法扩展应用到对慢性肾炎、肾病综合征、肾性高血压、前列腺炎、肺癌等疾患的治疗。对药物的选择、穴位的选取和操作技法作了深入研究。王教授认为：穴位注射的疗效包括穴位的治疗效应、注入药物在吸收过程中的物理刺激效应和药物治疗效应等三方面作用，三者进行整合以后使总体疗效得以大幅提升。急性期多用泻法，缓解期多用补法。穴位注射的补泻：注射针头顺着经脉走向为补法，逆向经脉走向为泻法。穴位注射时，使局部穴位有得气的感觉后，再将药液推进穴位。在推药过程中，药液推得快，刺激感应比较强，是泻法；药液推得慢，刺激感应比较弱，是补法。提插补泻的运用：穴位注射时，针头进入皮下后，先浅后深，重插轻提，以下插为主，然后将药液缓慢地推入穴位中，感觉较轻，为补法；进入皮下后，先深后浅，轻插重提，幅度大，频率快，针下得气后，再将药液快速地推进穴位，得气感应较强，为泻法。并根据药量多少、注射时间长短、注射后是否留按等方法，形成独具特色的穴位注射疗法。近年来，致力于探索针药结合防治肺癌，目前正在进行《黄芪针穴位注射对肺癌化疗小鼠增效解毒作用》的课题研究。另



外王教授治疗慢性气管炎、哮喘等病，根据中医学“春夏养阳”的理论，夏季初伏、中伏、末伏各相隔10天，取双侧肺俞、心俞、膈俞等穴。用细辛、白芥子、元胡、冰片等中药研末，配制成系列三伏灸膏，根据病情、体质，分别施以不同的灸膏，多选择每年三伏第一天治疗，针对慢支、支气管哮喘、肺心病，效果良好，形成了独具特色的治疗。每年夏季病人接踵而至，门庭若市，具有良好的医疗声誉和社会效应。

宣通气血　拔罐俞募

拔罐疗法原理，首先是罐内负压的作用，使局部组织充血而后形成皮下瘀血，加上局部瘀血的自体溶解作用形成新的良性刺激，从而增强了局部组织的新陈代谢和自身免疫能力；其次是在负压作用下的局部组织充血过程使新陈代谢增强，瘀血的自体溶解过程又可改善血液循环，从而起到散瘀消积作用，从而使气血旺盛，经脉通畅。疾病生成，为五脏六腑或经络气血运行不畅所致，王教授主张，治疗内脏疾患，除了针药并用外，宜选用背俞穴和募穴为主进行拔罐，如肺病咳嗽，可选用背部大杼、肺俞、厥阴俞和中府穴等进行拔罐，以外治内，以宣通内脏气血，增强内脏机能。如是肢体痹痛，可选用循经或病变局部拔罐，以行气活血，通络止痛。例如腰突症，可选用局部腰眼、腰俞、秩边、委中、承山等处进行拔罐。虚证拔罐时间宜短、宜轻，出现红色印迹即可；实证拔罐宜长、宜重，出现紫暗色或紫黑色瘀斑为宜；病情重者可用三棱针刺络后再行吸拔。

以上仅仅是王教授学术思想的几个方面。他常常告诫我们：“不要排斥现代医学知识，应该结合中西医精华，治病救人不要拘泥于学科门户之见，要善于继承发扬。首先是要继承，在继承的基础上才能创新，才能发展。”寥寥数言，足见一代名家之学术风范。

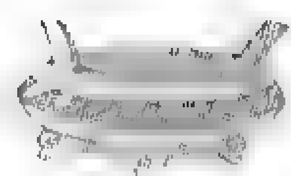
（张全爱　整理）

方剑乔

融贯中西振国医
启后学桃李芬芳



方剑乔，男，1961年5月出生，浙江省慈溪市人。教授、主任中医师，浙江省名中医。1983年毕业于浙江中医学院中医专业，1984～1986年进修于中国中医研究院，1986～2004年在浙江中医学院针灸推拿系、附属针灸推拿中医门诊部从事针灸教学、科研和医疗工作，期间留学于日本昭和大学并获得医学博士学位。2004～2008年担任浙江中医学院附属针灸推拿医院、浙江中医药大学附属第三医院院长，期间被评为浙江省高校教学名师和省优秀教师、卫生部有突出贡献的中青年专家、省海外留学英才等称号。2009年担任浙江中医药大学附属第三医院（浙江省中山医院）院长。为国家重点专科（针灸）带头人、省高校“重中之重”学科带头人，主持包括国家“973”项目等5项国家级课题，获6项省部级科研奖励。作为博士和硕士生导师，已培养国内外博士和硕士研究生30余名，多次出国讲学，桃李满天下。目前兼任中国针灸学会常务理事、浙江省针灸学会常务副会长、浙江省政协常委等职。



方剑乔教授从事临床、教学与科研26载，勤读古籍，谙熟针法，学验俱丰，多年来潜心致力于针灸治疗疼痛性疾病的临床与基础研究，成就卓著。擅长运用电针镇痛、针药结合治疗风湿性疾患等。

电针镇痛　推崇新法

电针是目前针灸临床治疗疼痛类疾病的主要疗法之一。方剑乔教授在20多年的临床中，精心研究使用电针提高镇痛效应和扩大治疗疼痛的适应证。他发现电针镇痛，不仅波形重要，刺激频率、刺激强度和时间等也十分重要，经过临床对上千例肩周炎、坐骨神经痛、三叉神经痛、头痛等的治疗，他认为电针镇痛的最佳刺激参数应为：波形为连续波，频率是高频100Hz，刺激10分钟左右后转为低频2Hz，刺激时间一般应为30分钟，对急性疼痛刺激时间可延长至60分钟，强度以局部肌肉有明显收缩为度，但切忌过大。

由于临床有不少患者对针灸刺激痛有恐惧心理，方教授受国内外广泛运用的经皮神经电刺激疗法（TENS）的启发，经过临床和实验两方面的长期观察与研究，在国内首创经皮穴位电刺激（TEAS）疗法治疗各类痛症。经皮神经电刺激作为一种镇痛的治疗手段，因具有较强的止痛作用，镇痛效应不易耐受，可反复使用，在临床上用于治疗各种急、慢性疼痛。有研究发现证实具有与电针相似的镇痛效应，且比电针有更长的镇痛后效应，由于具有无创伤、可避免感染或疾病的传播、不致引起人们的恐惧、易操作、经济等优点，因而在临床上更易为疼痛患者所接受，应用也日益广泛。但传统的TENS刺激点是在痛点上，电极的放置形式一般为两侧相对应的位置，而方教授运用TENS刺激经络穴位——经皮穴位电刺激疗法，治疗时常可根据需要在疼痛局部穴位结合远道穴位放置电极行TENS刺激，其镇痛效果比TENS更佳。与单纯TENS相比，经皮穴位电刺激疗法用于止痛，更容易被针灸医生所接受和掌握。在临床治疗时，方教授强调在采用经皮穴位电刺激镇痛时为达到最佳效应，既要考虑合理配穴，尚需考虑经皮穴位电刺激镇痛的各项刺激参数（包括波形、频率、刺激强度与时间等）的影响。方教授在近10年的临床研究后提出，经皮穴位电刺激不但有效快速地缓解疼痛，同时也能改善局部关节之粘连。

例：赵某，男，48岁，工人。初诊时间：2007年1月13日。

主诉：右侧肩部疼痛，活动不利3月余，加重1周。诉3月前无明显诱因及外伤渐感右肩关节疼痛，活动正常，未予治疗。1个月后疼痛加重，尤以夜间为甚，影响睡眠，甚则彻夜难眠，伴右肩各向活动明显受限，痛苦面容，神疲乏力，饮食及二便尚可。舌质暗，苔白腻，脉弦细紧。

西医诊断：肩关节周围炎。

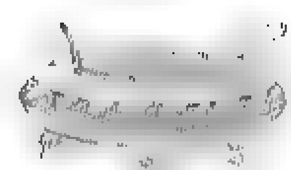
中医辨证：肩痹，属气滞血瘀型。

治法：行气活血，通络止痛。

治疗方法：给予经皮穴位电刺激治疗，取患侧穴位：①肩前与肩髎/肩髃与臑俞（隔次交替使用）。②外关与合谷。采用LY202H韩氏穴位暨神经刺激仪，两对电极分别粘贴肩部二穴、合谷—外关二穴，刺激参数用连续波、高频100Hz，持续10分钟后转为低频2Hz持续30分钟，强度10±2mA，隔日治疗1次。共治疗10次，基本痊愈。

浅刺丛针　面痛得除

浅刺丛针法，又称浅刺多穴法，其法源自于《灵枢·官针》中的毛刺、直刺、半刺、浮刺、扬刺等法，主要适用于治疗病邪在表或病位较浅的经络病。《素问·刺要论》中说："病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道。"又《灵枢·终始》篇载："脉实者，深刺之，以泄其气；脉虚者，浅刺之，使精气无得出，以养其脉，独出其邪气。"说明浅刺法具有减少精气外泄、保存人体正气、祛除邪气之功效；在浅刺的同时结合丛针（多穴），即在病变部位刺数针，则可加强针灸疏通经络、调理气血的作用。现代研究发现，皮部的神经有两种，一种是交感神经，支配着血管平滑肌、立毛肌的收缩和汗腺的分泌；另一种是感觉神经，形成各种神经末梢，当用毫针浅刺皮肤时，这种刺激可通过感觉末梢中的粗纤维将针刺信号传达至脊髓，这时背角的角质闸门就会关闭阻止Aδ和C纤维等传导伤害性刺激的细纤维的输入，神经纤维从粗纤维开始顺序兴奋产生镇痛的效果。方教授在诊治面痛（三叉神经痛）时常用此法。他认为面痛乃风热之邪侵袭面部经络，病位较浅，然一般患者为老年人或长期患病，脏腑皆可虚，故虽局部症状较剧，但辨其病机属本虚标



实之证，故采用浅刺丛针法治疗，既可宣散患部之邪，又可不伤正气，经该法治疗临床上各种证型的三叉神经痛，效如桴鼓，且屡试屡验。同时，三叉神经痛常常因局部刺激而触发疼痛，故针刺时一般忌深刺、强刺；但要控制或缓解疼痛又需足够的刺激量。因此，方教授提倡在局部采用浅刺丛针法，结合长留针及远道腧穴的电针刺激。

例：徐某，女，68岁，教授。初诊时间：2006年11月14日。

主诉：右侧头面刀割样剧痛1月余。患者于2个月前罹患三叉神经“带状疱疹”，愈后即发生三叉神经痛。诉其右侧头面颞额部至右侧眼眶呈阵发性刀割样剧痛，每次发作数十秒，日发10多次，无法正常说话及进食，夜间痛醒。同时，因患“带状疱疹”后，右眼难以睁开，视力也略有减退，伴口苦咽干，心烦易怒，大便干结，两日一行。舌红苔薄黄，脉弦数。查体：血压105/75mmHg。实验室检查：血常规正常，头颅CT无异常。

西医诊断：三叉神经痛。

中医辨证：面痛，属肝肾亏虚，风热上扰型。

治法：疏风清热，通络止痛，佐以补益肝肾。

治疗方法：主穴：局部阿是穴（沿三叉神经分布区多点取穴，每刺激点相距1cm左右），配合攒竹、太阳、阳白、丝竹空、曲鬓、下关、风池、翳风，佐以双侧合谷、外关、太冲、太溪。操作：主穴采用0.25mm×25mm毫针直刺，深度2～3分，静留针30～60分钟；配穴以0.25mm×40mm毫针行平补平泻法针刺，合谷、外关在得气后接HANS穴位暨神经刺激仪，连续波，频率先100 Hz刺激10分钟，后改为2Hz 30分钟。隔日治疗1次，连续治疗30次而愈。

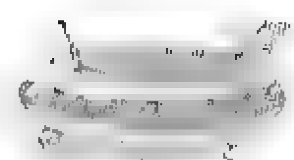
针药并施　骨痹可治

类风湿关节炎是以关节滑膜炎和关节外病变为主要临床表现的一种自身免疫性疾病，中医常称之为骨痹。其病因未明，发病率和致残率高，是目前威胁人类健康和生活质量的病种之一。临床治疗方法虽多，但均疗效欠佳。方剑乔教授勤以致学，在中医辨证论治的基础上，结合现代医学对本病的认识特点，提出针灸中药并用治疗类风湿关节炎的新思路，并编著出版了《类

风湿性关节炎的中医针灸治疗》一书。首先，方教授指出，目前对于该病的诊断尚有不足，临证时不能只拘泥于现有的1987年美国风湿病学会（ARA）提出的诊断标准，此标准对早期不典型的类风湿关节炎患者容易漏诊。而中医针灸对早期的类风湿关节炎治疗却有很好的疗效，故对于临床上出现的四肢关节肿痛病程1周，晨僵时间15分钟的患者应作疑似病例及早诊治，如此方可发挥中医药治疗的优势。同时，在实验室检查方面，不应只偏重于类风湿因子、C－反应蛋白、血沉等检测结果，应以临床表现为主要依据，必要时可结合现代影像学检查，以便提高其临床诊断率，观察骨关节病情。其次，方教授认为目前西医治疗类风湿关节炎虽见效快，但存在毒副作用大、复发率高等不足，在临床上应用受到一定的限制。而中医药治疗因其具有有效（既有抗炎镇痛作用，又有免疫抑制及免疫调节作用）、安全（大多数中药或针灸毒副作用相对较小）、双向调节（根据患者整体情况进行多途径、多环节的调节）等诸多优势，而被广泛用于临床。但临床施治时如不能正确把握药性、患者体质及病情的发展与转归等因素，滥用中药同样会导致不良后果。方教授所诊治的类风关患者以中晚期居多，病程较久，反复发作，辨证多属本虚标实。治疗时如遇急性发作期应急则治其标，选用雷公藤、徐长卿、肿节风等作为主药以抗炎消肿止痛、解毒祛邪，因这些中药具有一定的毒性，故一旦病情控制即改用川怀牛膝、川断、桑寄生、茯苓、山药等补益中药扶正固本，调整机体免疫功能。方教授提出：对年轻女性患者一定要慎用雷公藤，对年老和久病患者加用炙鳖甲、鹿角胶等血肉有情之品，以补肝肾而强筋骨。他认为应服用富含胶原蛋白之中药，以取胶原耐受之功，并促进骨的生成。较长期服用激素病人，如要撤除激素，应在中药中加用或加大温肾阳药物，如附子等。方教授在临床上则将针灸与中药两法结合，针对不同证型及不同病程的类风湿关节炎，审证求因，灵活施治，均取得较好的临床疗效，认为针灸与中药结合治疗可扬长避短，协同增效，通过大量的临床验证与实验研究证实，其不仅能有效地镇痛，同时有较好的抗炎作用，能明显改善类风湿关节炎的相关免疫功能。

例：潘某，女，73岁，退休教师。初诊日期：2006年12月16日。

主诉：四肢关节晨僵，活动不利5年余。有类风湿性关节炎病史，但近2年症状加重，四肢多个关节肿痛，晨起双手有明显僵硬感，活动不利，近半



年连续服用强的松10mg/d控制，但病情继续加重。现四肢关节肿胀疼痛，尤以双膝关节为甚，面色萎黄，神疲乏力，腰膝酸软，畏寒肢冷，纳差，寐安。舌质淡红，苔少，脉细数。实验室检查：RF 67.5IU/μl↑，CRP 75mg/L↑，ESR 65mm/h↑。

西医诊断：类风湿关节炎。

中医辨证：痹证，属肝肾亏虚型。

治法：培补肝肾，通络止痛。

治疗方法：

（1）针灸　穴取曲池、手三里、外关、内外膝眼、阴陵泉、阳陵泉、三阴交、局部阿是穴。先予平补平泻法，得气后取局部阿是穴配合温针灸，每次每穴灸2～3壮，余穴间歇行针，留针30分钟，隔日1次，7次为一疗程，休息3天后继续下一疗程。

（2）中药内服　初诊遣方：羌活10g，独活10g，秦艽12g，防己10g，徐长卿12g，肿节风12g，雷公藤10g，桂枝10g，细辛4g，制附片10g，全蝎4g，炮山甲10g，乳香10g，没药10g，红花10g，炙甘草10g。水煎服，日1剂。

7剂后，患者的双膝关节肿胀疼痛大减，四肢关节肿痛及晨僵感明显好转。嘱继按上法针灸治疗，中药效不更方，守上方去雷公藤、全蝎，加川怀牛膝各15g，地龙15g，僵蚕12g，青风藤15g，海桐皮15g。继服7剂。

三诊时患者已无明显症状，嘱继服7剂中药巩固，上方去乳香、没药、红花、青风藤、海桐皮等，加炒川断12g，桑寄生15g，茯苓15g，山药15g。

1周后复诊，诸症消失，活动自如，复查各项实验室指标基本正常。

方剑乔教授博览古今经典医籍，不仅继承发扬了古代文献的多种治病方法。同时结合现代医学的研究结果，对临床各种痛证治疗独具匠心，都有其独特的诊治方法，他的辨证思路灵活多样，处方选穴不拘一格。本文只选取方教授几则医案作一介绍，以期对临床有所裨益。

（施茵　整理）

宣丽华

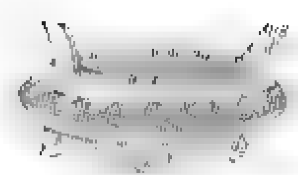
勤求古训以治学
博采众长而推新



宣丽华，女，1960年5月出生，浙江省杭州市人。主任中医师，浙江省名中医。1984年毕业于浙江中医学院中医专业，分配至浙江省中医院工作至今。现为浙江省中医院针灸科主任，浙江中医药大学教授、硕士研究生导师，兼任中国针灸学会理事、中国针灸学会临床分会常务理事、中国针灸学会腧穴分会理事、中国针灸学会腹针专业委员会常务委员、浙江针灸学会副会长、针法灸法专业委员会主任委员。长期从事针灸临床、科研、教学工作，擅长运用针灸或针药结合治疗面瘫、下肢动脉硬化闭塞症、各种疼痛症、中风后遗症及其他疑难杂症。获浙江省科学技术二等奖1项，浙江省中医药科技创新二等奖1项，三等奖1项；获国家发明专利1项；主持和参加国家或省级课题10余项；参编著作2部；在国内外核心期刊发表学术论文30余篇。多次应邀赴国外讲学。

融汇各家　沉淀推新

1984年，宣丽华医师拜浙江省中医院针灸科第一任主任金文华先生为师。金文华先生以取穴精简、针刺浅表、针感明显、疗效显著为特点，日门诊量200余人，德术皆高，闻名浙江。金老一生育人无数，金氏针灸学术思想当时



在省内尤其是浙江省中医院影响较大，跟师金氏学习针灸以后，宣医师的针灸技术迅速进步。同时，她还不断向省内外专家学习，对于疗效肯定的针灸新技术新方法更是投入满腔热情。如2000年宣医师开始接触腹针疗法，并发现其在临床上有满意的疗效，宣医师即虚心拜腹针发明者薄智云教授为师，认真钻研腹针疗法，不断总结并结合个人体会，独到地将其运用于临床治疗各种疾病。通过20余年不间断的学习思考，经过临床及理论的沉淀，宣医师创新了粗针疗法，研制的“粗针”针具获国家发明专利。该疗法可用于治疗面瘫、下肢动脉硬化闭塞症、帕金森病、痤疮、慢性荨麻疹等疾病。因其取穴精少，疗效明显，取得了可喜的成果。宣医师还应中国针灸学会临床分会的邀请，多次在国家级继续教育项目中讲授“粗针疗法”的临床应用，举办了多期省级继续教育学习班，多次在中国针灸学会临床分会年会、腧穴分会年会上演示粗针疗法，目前，粗针疗法已在省内多家医院推广应用。

此外，宣医师还致力于方药的运用，崇尚针药结合，不断提高临床疗效。宣师师从名老中医徐志瑛及裘昌林，重视经方的运用，而又不拘泥于古方，触类旁通，将中医的辨证施治及整体观念结合西医对疾病的认识，很好地运用于针灸病人的治疗中，深入了解疾病的发生与病理变化，归纳出理法方药。如椎间盘突出各个时期针灸都可以配合中药内服：当急性起病，组织结构以充血、水肿为主，是因气滞血瘀或六淫之邪郁结，多用行气活血或清热化湿，佐以利水消肿之品；而慢性病往往存在炎性渗出物积聚、潴留，伴随增生、肥厚，运用一些行滞利浊、化瘀软坚之品；久病患者都出现组织的粘连、细胞萎缩、结构变性等，可逆性差，多正气虚阴阳失衡，用温通气血祛瘀、益气养阴扶正之品，使机体能达到气血通畅、阴阳平衡。

融汇各家，或针或药或针药结合，灵活运用，尽其所能，是宣医师临床治疗的一大特点。

熟语经典　灵活运用

宣医师在临床上极为强调经典理论的重要性，反复研读《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《针灸大成》、《脾胃论》等经典著作，并将其灵活地运用于临床实践中。“治未病”思想在针灸临床实践中的运用即是一个很好的例

子。“治未病”最早见于《内经》，后张仲景在《伤寒论》中将其理论深化，并在临床中加以发展，从而形成未病先防、有病早治、既病防变、重病防危和初愈防复的防治结合的系统预防医学。宣医师带领的科室每年三伏开展的“治未病”贴膏，冬病夏治治疗各种呼吸系统疾病及中医证属虚寒性范畴的疾病，很好地体现了“治未病”的思想。

对于经典理论的运用，宣医师不仅仅体现于处方用药上，而且加以发挥运用于针灸临床。

例：患者刘某，女，66岁。

就诊时患者自述3天前因外感风寒，发热3天，经药物治疗后热退，但自觉整个项背强硬拘急，非常不舒，转侧不能，稍有恶寒微汗。舌淡胖，苔白，脉浮细。

宣师认为患者身热虽退，余邪未清，且正气已虚，邪束太阳经表，治疗当疏风通络、扶正祛邪。予以腹针治疗，选中脘、下脘、关元、双侧滑肉门，并加刺乾卦及艮卦（乾卦属肺，艮卦属上焦）。针后患者自觉项背已无强硬拘急不适，精神较前好转。

次日下午门诊，患者自诉昨日针后项背强硬已除，而今日自觉双下肢酸痛，且胃脘胀满不适，毫无食欲，舌质略红，有齿痕，苔薄微黄，右手关、尺部细弱。宣师认为此为针刺后症状虽解但表邪未尽，外邪由太阳经向阳明经脉传变所致，继续腹针治疗，予以针刺中脘、下脘、气海、关元、双侧气穴、双侧外陵，加坤卦（坤卦属脾胃）。进针后患者自诉疼痛大减，故予以留针观察。10分钟后患者自诉下肢酸重明显，再加针刺巽卦。患者顿时酸重消失，留针半小时后，患者诉有饥饿感，欲进食，且双下肢已无酸痛不适。

后继续治疗颈椎病时，患者诉针后病情无反复，效果显著。

宣师指出《素问·五运行大论》说：“气有余，则制己所胜而侮所不胜；其不及，则己所不胜侮而乘之，己所胜轻而侮之。”脾胃与肝胆，土与木，临床常见木亢乘土，反过来，也可出现相侮现象。此患者二诊时乃阳明经脉受邪，阳明经属胃络脾，阳明经气被外邪所郁，故出现双下肢酸痛，且胃脘胀满不适，毫无食欲，留针时下肢酸重明显。根据中医理论酸入肝，而巽卦为肝，所以选择巽卦针刺，及时阻断病变发展，才能取得如此明显效果。



开展科研　发展专科

宣医师在治疗面瘫方面有特别研究，开设了面瘫专科，对于不同的病人按照病变轻重、病程长短，分别采用粗针疗法、传统针法、腹针疗法、穴位贴敷等方法治疗，并在穴位选择、针刺方法、治疗手段等方面开展研究，重点开展了粗针治疗面神经炎的临床研究。研究成果“粗针神道穴平刺促进面神经炎面肌功能恢复的研究”获2007年浙江省科学技术二等奖。宣医师认为粗针在治疗面瘫上不但有时机广、费用低、疼痛少等优势，而且急性期开始接受治疗的患者，面神经各分支恢复较均衡，后期不易出现连动、痉挛等现象；而后遗症期的患者往往需要用传统针灸进行“修补”，抑制过强，促进萎缩恢复，使阴阳平衡。不同的病人应采用不同的治疗方案，尤其对糖尿病合并面瘫、高血压病合并面瘫、面瘫后遗症等临床难治性面瘫，以针灸、中药结合治疗，改善了糖尿病合并面瘫、高血压病合并面瘫恢复慢、易遗留后遗症的特点。对于后遗症患者针灸、中药综合治疗、调理，辨证用穴治疗，可以改善患者症状，改善生活质量，显示独特优势。

另外，宣医师还开展外伤性面瘫、中枢性面瘫临床治疗研究。对颅脑外伤、手术损伤等伤及面神经而造成的面瘫病人，宣医师主张采用传统针法与粗针疗法或腹针疗法相结合、远道穴与局部穴相配合、分阶段治疗的方式，在临床取得了明显的疗效，积累了丰富的临床经验。宣医师认为对于治疗中风引起的中枢性面瘫针灸具有极大的优势，采用头皮针、传统针法、腹针疗法等进行临床研究，取得明显效果，省内外难治性面瘫患者都慕名前来就医。

（虞彬艳　整理）

陈华德

术昭岐黄震四海 耳尖放血灭肝阳



陈华德，男，1957年6月生，浙江省杭州市人。主任中医师，博士生导师。1982年毕业于浙江中医学院中医专业，现任浙江中医药大学第三临床医学院副院长，浙江省针灸推拿医院副院长，浙江省针灸学会秘书长，中国针灸学会腧穴研究会理事，浙江中西医结合学会保健康复医学会副主任委员，浙江中医药大学教学委员会和学位委员会委员。长期从事中医和针灸的教学、科研、医疗工作，曾赴欧洲讲学和临床工作3年。已有近30年的临床工作经验，擅长用中药、针灸等疗法治疗小儿脑瘫、弱智、抽动秽语综合征、血管性痴呆等脑功能障碍的疑难疾病；同时治疗各种眩晕症、头痛、神经衰弱、高血压病、颈腰椎病、肩周炎等。已主持和完成国家中医药管理局、省中医药管理局、省教育厅等多项课题。获浙江省中医药管理局科技创新一等奖2项、二等奖3项，省政府科技进步二等奖2项、三等奖2项。发表60余篇论文，主编和参编著作12部。



耳尖放血　阳亢自灭

耳尖穴是临床常用耳穴之一，属于经外奇穴。该穴具有广泛的治疗作用，古今诸多医家善用之。耳尖刺血疗法符合我国古代传统医学的“刺络放血”的基本原理，它是根据“血实宜决之”、“菀陈则除之”和“泻热出血”的治疗原则而形成。陈华德教授经过大量临床实践和动物实验，证实了耳尖放血疗法治疗属于肝阳上亢型疾病的有效性和安全性，包括现代医学的高血压病、失眠、头痛、神经衰弱等多种疾病，为该类疾病的临床治疗推出了简单实用、安全有效的中医疗法。

耳尖放血疗法的临床操作要点：①首先用手指按摩耳郭使其充血；②取患者单侧耳轮顶端的耳尖穴；③经严格的碘酊和酒精消毒后，左手固定耳郭，右手持一次性采血针对准施术部位迅速刺入约2mm深，随即出针；④轻轻挤压针孔周围的耳郭，使其自然出血，然后用酒精棉球吸取血滴。临床上刺血治病的出血量，一般根据病情、体质而定，大概每侧穴位放血5~10滴，每滴如黄豆大小。

导师曾带我们做了一项耳尖放血治疗90例高血压肝阳上亢型患者的临床疗效观察课题。其中耳尖放血组30例，显效率46.67%，总有效率80.00%；口服络活喜片组30例，显效率33.3%，总有效率56.67%；耳尖放血合口服络活喜片组30例，显效率66.67%，总有效率100%。研究结果表明耳尖放血组、药物组、耳尖放血合药物组均能降低血压和不同程度地改善高血压病肝阳上亢证病人的主要症状，但以耳尖放血合药物组的治疗效果最好。

例1：患者高某，男，58岁。高血压病2年，症见头晕，头昏，头目胀痛，面红目赤，急躁易怒，伴失眠多梦，舌红少津，脉弦有力。BP：160/100mmHg。证属肝阳上亢型眩晕，经耳尖放血半小时后，患者的头昏头晕有明显减轻，BP：140/90mmHg。该患者经过3次治疗后，血压已经基本调节到正常范围。

例2：患者吕某，女，42岁，工人。因丈夫车祸住院治疗，经济发生困难，一月来日夜焦虑，导致晚上难于入睡，头昏心慌，时有幻觉感，面部潮红，烦躁易怒，不思饮食。诊断为：神经衰弱（肝阳上亢型）。予耳尖放血

法，每天一次，左右耳交替进行。5次治疗后，诸症明显减轻，能比较平静地面对生活问题。

可见导师陈华德教授的放血疗法治疗该类疾病的疗效，真可谓：耳尖放血，阳亢自灭！

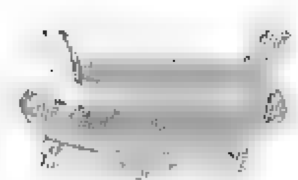
百会留针　奉血于脑

百会穴长时间留针法是陈华德教授遵循“虚则补之”、“静以久留”的原则所提出的治疗方法，是将古典医籍的理论方法和现代的头针加以整合改进的一种针法。长留针法在近代针灸治疗眩晕的报道中很少有人提及。古代医籍《素问·调经论》曰：“不足则视其虚经，内针其脉中，久留而视。”《类经》亦云：“久运之疾，其气必深，针不深则隐伏之病不能及，留不久则固结之邪不得散也。”说明长留针治疗法在古代医籍中已经有所论述。

百会为百脉之宗、诸阳之会，诸经脉气血会聚之处。故百会穴长留针可以持续地升举一身清阳之气，阳气升则可以帅血上奉于脑，使气充血旺，脑神得养。陈华德教授根据多年临床经验总结出：颈性眩晕乃多因人体上气不足，督脉阳虚，气血不能上荣，经气运行受阻，脑失所养所致。用百会穴长时间留针法治疗该病临床疗效颇佳，并已经过多次动物实验加以证实。此法能够调节椎-基底动脉血流速度，改善大脑缺血症状。百会穴长时间留针法是采用1.5寸长的无菌毫针，顺督脉循行的方向，针尖与头皮呈30°夹角快速刺入皮下，当针尖抵达帽状腱膜下层时，指下阻力减小，使针尖与头皮平行，刺入35mm左右，得气后将针柄从距离针根5mm处剪断，留针24小时。留针期间不影响患者生活起居，此法简便易行、安全有效。长留针法能够持久地激发人体的经气，维持有效的刺激量，从而提高疗效。

例：患者杜某，女，42岁。2008年7月25日就诊。

头晕、头胀3年余，加重1周。患者于3年前无明显诱因晨起时突然出现头晕、头胀、视物旋转，伴有颈项部僵硬不适，无耳鸣，无恶心、呕吐，经推拿治疗后好转，但头晕、头胀仍反复发作。近1周来，因劳累后疾病再次发作，头晕、头胀明显，视物模糊，颈部有不适感，双手麻感，转颈及卧位时头晕尤甚，影响睡眠。患者于1周前在某医院做MRI检查提示：颈5/6、



颈 6/7 椎间盘膨出，颈 3/4、颈 4/5、胸 1/2 椎间盘轻度突出，诊断为颈椎病。经推拿治疗 3 次，效果不佳，故来就诊。

就诊时除上述症状外，伴有神疲乏力、面色少华，偶有心悸，大小便自调，夜寐欠安，胃纳欠佳，舌淡苔薄，脉细弱。检查：颈项部肌肉僵硬，颈椎前屈、后仰、侧弯及旋转等活动幅度减小，颈 2～7 棘突及棘突旁肌肉轻度压痛，两侧肩部斜方肌压痛明显，压颈试验（－），臂丛牵拉试验（－），双侧霍夫曼征（－），双上肢肌力 V 级。TCD 检查示：①椎－基底动脉供血不足；②双侧大脑前动脉血流速度加快。血压 130/80mmHg。诊断为眩晕（气血不足型），给予百会穴长留针法治疗，留针 24 小时。

患者隔日复诊时，自述针后头脑顿觉清醒，睡眠亦好。依上法再针 3 次，自觉头晕症状明显改善，辅以通经活络、养血活血的中药以善其后，半年内未复发。

穴位注射　尽显奇功

穴位注射疗法目前已经在临床中得到广泛使用。该疗法是根据所患疾病，按照穴位的治疗作用和药物性能，选用相应的穴位和药物，将药液注入人体穴位内，以充分发挥经穴和药物对疾病的综合治疗效能，从而达到治病目的的一种治疗方法。穴位注射药物，一方面通过针和药物对穴位的刺激，调节脏腑功能，疏通经络气血，平衡机体阴阳，另一方面使药物沿着经络系统直达病所，充分发挥药效，因此达到了经、穴与药效协同作用，充分发挥了二者的共同治疗作用，达到治病目的。同时，因穴位注射后，药物在穴内存留时间较长，故可加强和延续穴位的治疗效能。

陈华德教授临床多年，对穴位注射治疗疾病有较深刻的认识，在临床中应用该疗法时，很注重辨证取穴、辨证用药、辨证施术，从而大大提高临床疗效。

1．辨证选穴

导师在临床穴位注射治疗中，严格遵循中医的辨证论治理论，注重辨证选穴。如气血亏虚型选足三里、三阴交穴；肝肾亏虚型加肾俞、太溪；痰火上扰型选阳陵泉、丰隆穴；瘀血阻滞型选膈俞、血海等。

2. 辨证施术

临证中，导师对于一般疾病用中等速度推入药物；虚证用轻刺激，顺着经络的循行方向，并将药液缓慢轻轻推入；实证用强刺激，逆着经络的循行方向进针，推药速度快。在注射较多药物时，可将注射针由深部逐渐提至浅层，边退边推药物；对于疼痛敏感者选用浅注射或是多穴位注射。

3. 辨证用药

在穴位注射的选药上多辨证用药，对于不同的疾病选用不同的注射药物。如辨证为血瘀型等实证者，选用复方当归注射液或丹参注射液，对虚证患者多选用黄芪注射液或脑活素、维生素 B_{12}注射液等。

例：王某，男，4 岁。1998 年 9 月 21 日初诊。

患儿出生时窒息缺氧约 4～5 小时，以致脑瘫。运动能力明显落后于同龄儿，右侧上肢和两下肢呈轻中度痉挛，右上肢屈伸不利，两下肢紧张，两腿呈交叉状，不能站立，流涎，发音不清，仅能说“爸”、“妈”两个单字，CT 片显示大脑轻度发育不全。曾接受中西药物治疗，疗效不显著。经用脑活素注射液穴位注射为主的针刺综合治疗 1 个疗程后，下肢明显好转，能独自站立。3 个疗程后，右上肢活动明显较前灵活，下肢剪刀腿基本纠正，稍搀扶就能行走，能说两三字连起来的简单词句。

头皮针法　事半功倍

陈华德教授善用头皮针，通过刺激头部发际区域特定部位来治疗疾病，尤其是脑功能障碍疾病。《灵枢·卫气》有“气在头者，止之于脑”的论述，头部乃脏腑和经络之气血汇聚之处，施针头部可贯穿顶、额、颞三区，跨越督脉及足太阳、足少阳三条阳经，而三条阳经从头到足，纵贯全身，具有通调一身阳气的功能。陈华德教授根据这一理论，在体针的基础上结合头皮针治疗，调整全身气血，恢复内脏、躯干、四肢的正常功能，从而达到治愈疾病的目的。中医认为，督脉为“阳脉之海”，具有督领全身阳气、统率诸阳经的作用。因此陈华德教授头皮针取穴以督脉之顶中线、顶旁 1 线（相当于百会穴及四神聪）、额中线、枕上正中线为主，通过针刺提高全身正气以抵抗邪气，并根据疾病特点配穴：如上、中、下三焦病证分别配额 1、2、3 线；运



动感觉类病证配运动、感觉区；平衡障碍配平衡区；视觉障碍配视区；眩晕配晕听区等。一般采用双手进针法，左手拇指按压在施针处，右手拇、食、中指持针先以30°角快速刺入到帽状腱膜下，再以15°角平刺入0.5～1.0寸，这样可以减轻疼痛感，如遇到阻碍，稍退出一点调整下方向再次进针。初次被施针者留30分钟以适应，多次针灸后可建议留针时间长于1小时，在留针期间配合运动，效果更好。

陈华德教授将头皮针主要用于治疗脑部疾病，如中风出血或脑梗死引起的偏瘫，及小儿脑瘫、小儿脑发育不全、头晕头痛、失眠健忘、震颤麻痹舞蹈病等。通过长期临床观察，发现头皮针疗效非常显著。

例1： 患者，男，56岁。因血压高未得到及时控制出现中风出血，经抢救治疗后，病情得到控制，但出现右侧肢体活动不利，走路不稳，言语不清，舌红苔少，脉弦。以头皮针刺激其左侧运动区、感觉区、言语区，经治疗3个疗程后明显好转。

例2： 患儿，2岁，足月顺产，曾有感冒发烧病史，现言语不清，活动欠佳，四肢肌力较差，不能行走，检查智力较同龄人差，诊断为小儿脑瘫。经一个疗程头皮针治疗后，主要针百会、四神聪、双侧运动感觉区。小儿开始能说出简单的“爸妈”等字，四肢肌力明显好转，可以在大人的搀扶下走路。陈华德教授说小儿处于生长发育阶段，早期治疗可以促使疾病向好的方向转归。

针药合璧　相得益彰

历代名医都非常重视“针药并用”的临床治病方法。孙思邈《千金方》中就说过：“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也。针灸而不药，药而不针灸，尤非良医也……知针知药，固是良医。”陈华德教授在遵循“圣人杂合以治，各得其所宜”的治疗观及“一针二灸三用药”的临证原则上，运用针药结合，提高了临床疗效。

陈华德教授认为在临床如何选用针、药治病，是因人因病而施，决非千篇一律。选用原则是根据辨证论治的需要、病情的轻重缓急、病灶的部位大小等来决定。凡属全身性疾病和急重病证，大多以针药并用；对某些慢性病

的治疗方法，更是多种多样。如癫痫治以针刺和丸药并用；对暴病急症，或神经、精神系统疾患，且身体强壮者，多以针灸为主；若重笃危证，或身体过度衰弱者，则以药物治疗为主，对一般慢性病则多针药并用。

例：患者，女，60岁，2009年4月初诊。

患者于2007年3月初无明显诱因出现眩晕伴耳鸣，平素颈椎不适，神疲乏力，面色苍白，寐差，舌淡红，苔薄白，脉细。自诉有低血压病史。处方如下：

炒黄芪30g，当归15g，生熟地各15g，川芎12g，赤白芍各15g，党参15g，炒白术12g，茯苓12g，萸肉12g，泽泻12g，地龙12g，蜈蚣2条，片姜黄15g，葛根20g，鸡血藤30g，合欢皮15g，龙齿20g，灵磁石30g，青皮、陈皮、炙甘草各6g。水煎服，每日1剂。

针灸取穴：风池、颈6夹脊、胸3夹脊、肾俞、足三里、三阴交、气海。留针30分，隔日针灸1次。

上法随症加减，调治两月，诸症基本痊愈。

（王乃权　白鹤　赵丽霞　张耀怀　整理）

王锦槐

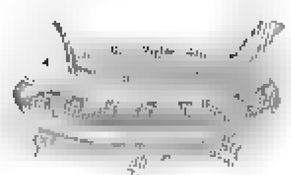
自学立业辟蹊径
博览赅通济苍生



王锦槐，男，1941年出生，浙江省台州市人。自学立业，经四次破格晋升而为主任中医师。韶华岁月，痼疾缠身，伊始学医；后因家庭出身问题，未能继续深造，更坚自学决心，苦读诵习了大量中医经典著作。1966年进路桥中医院工作，从事中医针灸临床40余载。1983年在浙江省中青年中医药人员优秀论文评比活动中有幸名列前18位优秀级论文奖获得者之一。发表学术论文60余篇，并参与《子午流注集粹》、《针灸撷英》、《中国百病非药物疗法》三书的编写工作，任编委与副主编。临床擅长针灸，兼善内妇儿各科。对针刺治疗中风、子午流注针法与子午捣臼刺法有独到见解。

擅治中风

针刺治疗中风的疗效是确凿无疑的，但一般认为卒中前期禁忌针灸。临床实践证明，针刺治疗中风愈及时疗效愈佳，配用子午流注针法，则疗效尤为显著。赢得早期针刺治疗时机，可以增加中风患者的治愈率。病程越短，针刺疗效越佳，反之则缓。这与卒中前期禁忌针灸的观点恰恰相反。盖脑卒中本因于脑出血（血液离经）或血栓阻塞（瘀血阻滞）所致，而针刺则见长于疏经通络，疏导气机。中医学认为，气行则血行，且气能摄血，故通过针刺的双向调节作用，既能令阻塞的血管畅通，也可使离经的血液消散（或归



经）。同时，发病之初，离经的血液未凝，既阻之瘀血未固，未固则易通，未凝则易散。故早期针治，事半功倍，可以减少脑卒中患者的死亡率、致残率和复发率，增加治愈率。而子午流注针法应用于中风早期，可明显增强疗效。子午流注针法是中医学“天人合一”理论在治疗学上的具体运用，它以把握人身气血流注旺盛的“开穴”这一治疗“时机”，“谨候气之所在而刺之”，以增强针刺的疏经通络之功，提高临床疗效。因此，它不但具有先进性、科学性，而且颇具实用价值。临床实践证明，较之常法，此法尤长于调整气血之盛衰，协调机体之阴阳，从而加速疾病的痊愈。再者，任、督二脉与三阳经穴在中风治疗上有其特殊作用。督脉行腰背而总督诸阳经，主一身之阳气，任脉行胸腹而统领诸阴经，主一身之阴气，故二脉经穴对于调整机体之阴阳失调与气血逆乱至关重要。与此同时，三阳经脉疏通，则阳气舒展，血行旺盛，肢体功能自可指日康复。

善择要穴

临床上，针灸选穴是取得疗效的关键之一。在辨证确切以后，穷经反约，择其要穴施治，往往能出奇制胜，拯危救急于俄顷。《灵枢·九针十二原》云：“知其要者，一言而终；不知其要，流散无穷。”正此之谓。临床治疗疾病，除遵循“循经取穴”的一般准则外，治疗脏腑疾患，常选用俞、募穴；治疗经络阻滞病证，常取用原、络、交、会穴；调治整体功能则常选用八脉交会穴。同时，还重视选用经验效穴与奇穴，如治疗抽动症之选用印堂穴，治疗急性精神分裂症之选用“孙真人十三鬼穴”等等。正如杨继洲《针灸大成》卷三“穴有奇正策”中所云：“定穴兼乎奇正，尤智巧之所存”。

深究刺法

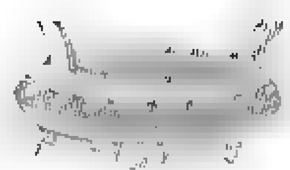
针术手法，对于提高针灸的临床疗效有着十分重要的意义。《灵枢·九针十二原》曰：“刺之要，气至而有效，效之信，若风之吹云，明乎若见苍天。”本人涉猎历代针刺手法，而对于子午捣臼与苍龟探穴刺法，则尤多研究。

子午捣臼刺法是诸多针刺手法当中的一种复式运针手法，始见于明代徐

凤《针灸大全·金针赋》："考夫治疗之法有八：……五曰子午捣臼……落穴之后，调气均匀，针行上下，九入六出，左右转之，千遭自平。"此法临床操作的关键是：针行上下，左右转之。"左右"指捻转法，"上下"指提插法；"子午"为十二地支的代词，此处以子午环盘之运转，借喻手法左右之捻转（以左转为"子"，右转为"午"）；"捣臼"比象提插。操作上还涵针体出入的速度问题，因而也涉徐疾手法。至于"九六"和"千遭"，系指手法运转之大数。"九入六出"，是指进针时，在天人地三部紧提慢按，各左转九数，为阳数；退针时紧提慢按，右转六数，为阴数。若营卫之气未通，则反复操作，次数不嫌其多，即所谓"千遭"之意，本《灵枢》"刺之而气不至，无问其数"之旨。因此，此法乃捻转、提插和徐疾三法的复式运针手法。它的整个操作过程在边提插、边捻转中完成。而它的刺激强度则远较单纯的提插法或捻转法为强。其疏经通络、改善血运的作用，同样较一般手法为强。至于治疗适应范围，《金针赋》认为，此法仅适用于"水蛊膈气"的治疗；而临床实践证明，子午捣臼刺法对于一般新病、实证和体质相对壮实的患者均为适用。苍龟探穴则是一种通关过节、催运经气的针术手法，由三进一退的徐疾法和针芒行气法复合组成。《金针赋》论苍龟探穴法云："若夫过关过节催运气，以飞经走气，其法有四：……二曰苍龟探穴，如入土之象，一退三进，钻剔四方。"这一刺法的关键是：一退三进，钻剔四方。"一退三进"，为一次退针，分天人地三部进针，徐进疾出，由浅入深。"钻剔四方"，指针芒于不同深浅部位，向不同方位斜刺。它的作用机理在于：探索催气，使针下感应强烈，经气流通四布。此法有特强的疏经通络、改善血运的作用，与子午捣臼刺法有异曲同工之妙。它适用于经络壅滞，痹阻不通，经气运行失畅而致的痿痹偏枯诸症。

例1：刘某，男，83岁。

平素面赤多痰，性嗜烈酒。1979年6月28日傍晚，因情绪过激，切齿忿怒，突然昏仆，不省人事，卒急邀诊。诊见患者昏迷不醒，牙关紧闭，面赤气粗，喉中痰鸣，两手紧握，脉象弦滑遒劲。诊属卒中阳闭证。按"子午流注"法推算，时值己未年庚午月丙寅日戊戌时，即以毫针刺内庭穴，强刺激，捻转运针，留针15分钟。配用十二井、人中、百会、丰隆等穴，强刺激。依法施治，患者口缓手松，渐省人事，但言语不利，口眼歪斜，右半身瘫软。



转刺合谷、曲池、阳陵泉、委中、劳宫等穴。针毕，右手行动自如，能坐立，右下肢能着地移步。后以针治半身不遂为主。经过4次治疗，即恢复常态，能爬山。嘱其节制活动，戒饮酒，常恬静，慎勿大怒，食养尽之。

例2：陈某，外科专家，男，51岁。

1983年4月9日下午5时相邀出诊。自诉晚间有约，但苦于腰部扭伤3天，直挺端坐，不敢稍动，动则掣痛难忍。触诊其第4腰椎棘突下及其右侧腰部疼痛拒按。诊为瘀血凝滞，络脉不和所致。即慢扶患者起身，挽其缓卧于床，为刺右侧委中穴，行子午捣臼术。待针下沉紧，患者已觉触电样针感放射至足底与趾尖。留针5分钟，间歇运针。术毕，患者起坐，腰痛若失，阖家欣然，旋跨自行车赴约。随访十载，瘥未复发。

（王锦槐）

孔尧其

业精于勤研岐黄
行成于思济苍生



孔尧其，男，1944年出生，浙江省东阳市人，主任中医师。现任浙江省针灸学会常务理事、副秘书长，头穴专业委员会主任委员。1962年高中毕业，正值国家困难时期，适逢国务院号召“抢救和继承祖国医学遗产”，遂应试入东阳中医学徒班研习岐黄，师从一代名医张锡林，1968年出师。1983年赴杭进修，师从针灸名家郭守云，从此专攻针灸，尤以头皮针见长，患者遍及全省34个县市。1993年晋升副主任中医师后，奉调浙江省中医药研究院附属医院筹建针灸推拿科，后任浙江省第二中医院门诊部主任，医院重组后任浙江省立同德医院针灸推拿科主任，为浙江省中医重点专科负责人。出版《瘫痪病的针灸治疗》、《中国头皮针》等学术专著5部，在省级以上杂志发表学术论文20余篇。获浙江省科技进步三等奖、华东地区优秀科技图书二等奖、省优秀论文奖等各种奖项10余项。



学而不厌　业精于勤

针灸之道，一要好学，二要好习。学要有“悟性”，才能撷取真谛；习要有“灵性”，方能下针如神。我对早年初涉杏林时“理论学习集中授课，临床实践分散带徒”培养中医临床人才的教学方法，至今推崇备至。学能熟读四大经典，遍学“五院”审订的头版教材全套讲义，习能天天随师临诊，口授心传望闻问切诊疗技能，二者实为不可或缺的悬壶基本。自从专攻针灸后，尤觉学、习不能偏废，《灵枢》、《大成》等文献要研读，各种刺灸技术、补泻手法等操作也必须熟练掌握，这是提高针灸疗效的两个关键因素。如所总结的头皮针抽提法，对提高急性期中风偏瘫的疗效至关重要，以至一次可将瘫肢肌力提高 1～3 级，就全靠初习时在浙江金华、东阳，山东荷泽，及南京、哈尔滨等地每天针治上百名患者，才练就的本领。

对于学习，要带着难题寻根究底，学以致用。病人最需要而自己无法解决的就是难题，古籍、报章杂志、网络都是好老师。如治疗中风失语的语门穴、合谷刺法针上廉泉三寸，治疗瘫肢大拇指失用的拇展穴等等，皆是博览习得。

此外还应遍访名师，不断充实自己。有次闻针灸大师楼百层治好了美国一位求医数年未愈的呃逆病人，即登门求教，经楼老悉心传授，获益匪浅。又如头皮针、小针刀、浮针等蜚声中外的新技术，都反复登门求教，及早“拿来”，为我所用，还和朱明清、符仲华等成了亦师亦友的至交。

勤攻头针　推陈出新

头皮针抽提法的形成和完善，就是一个温故知新、推陈出新的过程。汪机的《针灸问对》云：“抽添，即提按出纳之状。抽者，提而数拔也；添者，按而数推也。”将抽添法应用于头皮针，就把它演化成抽提法，即以向外抽提，“一按数抽”的手法动作为主要特点，以紧提慢按为主，属小幅度提插手法范畴。提炼出抽提法的操作要领为：一是力度，必须将全身的力量集中于手指，然后形成爆发力向外抽提；二是速度，即瞬间速度要快，但最好针体

又不动，每次至多抽出1分（2.5mm）许，而不能将针体大幅度抽出。这样，才能保持较大的刺激量，又减少疼痛，有利于反复抽提和长时间留针，维持刺激量。在经历了国家级课题“头皮针抽提法提高脑血栓形成后偏瘫患肢肌力的临床研究”三年科研后，又将此法进一步规范、完善，即：用指切进针法快速将针刺入头皮腧穴，在针尖刺入帽状腱膜下层后，使毫针与头皮呈15°～30°角，在腱膜下层进入皮肤1寸（25mm）左右，然后用爆发力向外速提3次（约5秒钟），每次至多提出1分许，又缓插至1寸，如此反复运针10遍，共计约5分钟。间歇动留针2个小时，每隔30分钟运针5遍（约2分30秒）。出针时，应先以左手拇指按住针孔周围皮肤，右手持针慢慢提至皮下，然后将针迅速拔出。

在完善头皮针抽提法后，又以此为核心，提出了“头针导引法”，并概括出“头皮针，抽添法；边行针，边导引；长留针，常运动”的十八字诀。同时提出“取穴正确，手法得当，配合运动”为获取疗效的三大关键。并将《灵枢·九针十二原》“刺之要，气至而有效”延伸为“头皮针有效即气至”的概念，强调患者酸麻胀重的感觉并非气至的标准，而获效才是标准，故未获效就必须继续抽提，获效也许就在最后的坚持一下之中。对于运动的配合，也提出了针刺和运动部位对应，意念先行，利用连带运动带动及运动的时间、强度、幅度、速度等系列概念。2000年随浙江省名医专家团访港时，使肌力0级的温姓中风女患者，经首次治疗就能迈步走路，目睹此情此景的香港同行和舆论界都为之倾倒。

治病求本　精益求精

经云：“治病必求其本。”何为本？如何求？说白了，其实就是寻找主要矛盾和矛盾的主要方面之方法和过程。我在长期临床中，悟出了“求本三步法”：一是透过症状判病所，二是中西两法析机理，三是寻觅方法求作为。以腰椎间盘突出症为例：病人主诉大都是坐骨神经痛，但临床上也可有下腹部痛、腹股沟痛、会阴区痛，症状可以是疼痛，也可以是麻木、发冷，腿痛可以在大腿外侧、内侧、后侧，小腿前侧、外侧、后侧，也可以兼而有之，但万变不离其“本”——“腰突”。我们可以通过问诊（了解病史）、切诊（体



检）作出定位诊断（当然有 CT、MRI 检查更好）；第二步，就得搞清为什么会痛？“不通则痛”，这是共识，但针灸还得弄清哪里“不通”？因为针灸不是通过药物的吸收来达到治疗目的的，而有一个针到病所的问题。因此得借助西医病理学弄清机理。第三步就是弄清针灸能不能治？无论是神经根受压也好，充血、水肿、炎症变化也好，免疫反应也好，针灸是可以有作为的，于是就制订一个对症的治疗方案来操作实施。如果每一个病都这样做，那在临床中取得良好的效果，是完全可以预期的。

对一个病如此，对一个病人也同理。加拿大籍病人傅某，四肢瘫痪、失语，在加拿大救治并康复两年，来中国寻求中医康复一年，都是两国顶级医院，也看过权威专家，最后被告之将在轮椅上度余生。该患辗转来杭求治，用“求本三步法”为之辨证分析后，以“头针导引法”为主，结合疏通督脉法，用电针、温针、拔罐等方法，2005 年起历时 3 年累计 12 个月的治疗，终于使他站立起来，能够步行，并能流利地用中英文对话。8 岁的脑瘫和 9 岁的截瘫小患者，都用本法治疗，使他们从瘫痪在床到迈开了步伐，从而改变了小患者一生的生活，患者和家属感激不尽。

心济苍生　上下求索

随着人类将由“传染病时代”、“躯体病时代”进入“精神病时代”，针灸的路是越走越宽了。我在 1996 年《中医杂志》上发表“头皮针治疗郁证的经验”后，就一直关注针灸在精神疾病领域里的开拓，2004 年主持了国家级中医药继续教育项目“头皮针导引法治疗精神神经系统疾病的推广与应用”，并着手研究精神疾病针灸治疗的作用和机理。认为用来治疗精神疾病的经络主要是循行于头部的经络、功能所及的经络，和能消除病因的经络三种，而腧穴则是冠以“神”、“脑”之类穴名的腧穴、头部腧穴和针对精神疾病病机的腧穴三种。处方原则是对因处方，头穴为主；结合辨证，分型处方；按照病程，分期处方；主症主穴，兼症兼治；难治病证，分组综合。在治疗方法上，认为提倡各种疗法综合应用的治疗方案，也是提高精神疾病临床疗效与康复水平的又一重要原则。目前，在临床上经常采用针刺、艾灸、电针、刺络、穴位注射、穴位埋线等方法综合应用的形式，来进行精神疾病的治疗。

同时也可选用拔火罐、中医药、推拿按摩、心理治疗、医疗体育等形式配合进行。在临床上，对抑郁症、焦虑症、非器质性失眠症、儿童多动秽语综合征、血管性痴呆、癔病等，均取得了较为理想的疗效。

岁月在流逝，环境在改变，疾病谱随之不断变化，如何把针灸渗透到新的领域去，把简、便、廉、验、安全的特色发挥到极致，回首40余年的悬壶生涯，我发现自己一刻也没有停止过这样的求索，相信今后亦然。

（孔尧其）

王元潮

传承越医有心得

刺法治瘫有新招



王元潮，男，1946年5月生，浙江省绍兴县人，主任中医师。生于新中国成立之前，时"伤寒"肆虐后期，"伤寒"名医辈出。"绍派伤寒"更是父辈传颂。吾母中年"伤寒"，几近冥灭，后经伤寒大家"宝书先生"甥"幼亭先生"拯救危亡，始延至吾。且吾幼年体弱多病，立志强身健体，献身医药。上以疗君亲之疾，下以救贫贱之厄，上追医圣"天士"、"濒湖"辈者，下扶黎民疾苦，效法先贤，乃勤奋医药，终入国医——省中医学院。寒窗五年，天天晨起诵经习古，暮乃演绎先贤《伤寒》、《内经》、《针灸》，各科各法俱学，学好基础，独钻一门，乃是最佳学习方法，及今已悬壶40载。

刺法心得

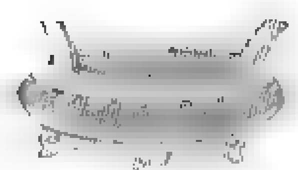
本人在40年的针灸临床中，对针灸刺法有较深研究和体会：

1. 针刺手法首当其要

避痛进针，取信于患，决胜之道，"快、轻、巧、柔、和"五法俱要到。

（1）指切速进　第一要道《针灸大成》曰："下针之时，必先以右手大指甲于穴上切之，则令其气散，以右手持针，轻轻徐入，此乃不痛之因也。"

（2）捻转进针　第二要道，消毒轻捻与皮肤垂直，边捻边针，手法轻巧，



小于直角，全神贯注，捻转缓进，灵活巧妙。

（3）避开血管、疤痕之处 第三要道，病人不痛，感觉就好。

2. 进针得气至关重要

"捻"、"插"、"捣"、"弹"、"刮"，专候气来到，"紧"、"重"、"胀"、"麻"感，气血已来到，"空"、"滑"无感觉，病重气衰，效欠佳。针感深浅亦重要，肥者宜深。瘦者宜浅，取穴深浅掌握牢。

3. 针刺补泻亦很重要

体弱病程久者宜补，体强病程短者宜泻。捻转角度小，速慢，时短为补，反之为泻；当针得气后，提时力轻、速慢，插力重、速快，时短为补，反之为泻；若提插均等，速度中等为平补平泻。

治瘫三才

治瘫三才方：所谓三才，即上、中、下三处瘫痪。

1. 上瘫（面瘫）

取穴：百会、风池、翳风、地仓、颊车、合谷、阳白、四白、睛明、太阳。随证加减，配伍得当，效果良好。

2. 中瘫（包括截瘫、外伤瘫）

指四肢不用或肢体筋缩弛缓，软弱无力，日久因不能随意运动而致肌肉萎缩的一种病证。取穴：百会、风府、大椎、陶道、身柱、神道、至阳、命门、阳关、长强。功能疏通督脉，补髓健脑。取华佗夹脊穴，由第2胸椎下缘两侧旁开3分，隔一椎一穴，直至第4腰椎，左右共16穴，功能疏导阳气，调理脏腑。

3. 偏瘫（中风后遗症指脑梗、脑出血后遗症）

取穴：曲池、外关、合谷、环跳、阳陵泉、足三里、三阴交、太冲。随证加减。

以上三方可单独治疗，亦可选二方合用，配伍得当，疗效良好。

临床举例

例1：林某，男，30岁，驾驶员，柯桥人。

2009年1月20日初诊，左面瘫2天。时值隆冬，起病急骤，突发左面瘫，左侧眼裂增大，不能皱眉、吹口哨，面颊向右偏歪，面部拘紧，讲话露风。由人介绍至我处就诊，随取上述面瘫方，翳风、颊车、耳门、上关，艾条温灸，6次而愈，否则易留后遗症。

例2：邱某，男，39岁，柯桥某银行科长。

2001年9月酗酒后发病，昏迷抢救半月后，半身不遂，左半侧废用性瘫痪，左臂肌力0级，左下肢乏力，左侧倾斜不稳。脑彩超提示：左基底动脉供血不足，左顶枕叶区约2.5cm×3cm低密度。CT提示：①右大脑顶枕叶脑梗死。②颈椎骨质增生，曲度变直。患者病情急重，虽经抢救已无性命之虞，但大有致残之可能。

针灸方法：①头针：顶颞前斜线（左）、顶颞后斜线（左）、脑部运动区（右），感觉区上、中1/5处，快速捻转行抽气法（即慢按紧提如拔鸡毛状）。②体针：取肩髃、极泉（对刺）、大椎、风池、风府、曲池、手三里、外关、合谷、四缝（兼用艾灸），每日1次，前后共治17次而愈。中药以补阳还五汤为主加减，每日一次。服药月余，8年后相遇，说已能上场赛篮球，完好如前。

按：中年平素血压偏高，血黏度高，不知调息，酗酒过度，导致脑梗死，气血运行不周，人体左右动态不平衡。《针灸大成·诸家得失策》曰：“人之一身犹之天地不能以恒顺，而必待于调摄之技，故其致病也既有不同，而其治之亦不容一律，故药与针灸，不可缺一者也。”古人已向我们提示了治疗疑难杂证、重证，莫拘泥于一招一式，而应取综合治疗、多方平衡之法。

（王元潮）

汪慧敏

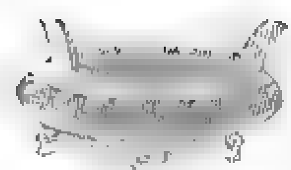
通达求变擅养颜
博采众长专内异



汪慧敏，女，1962年出生，浙江省金华市人。医学博士、教授、主任中医师、硕士研究生导师。在浙江省首批青年名中医培养期间，曾师从全国妇科四大流派何氏妇科何嘉琳教授；2008年被列为第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师王樟连教授的学生。对妇科病的针灸治疗有独到研究，独创隔药饼灸治疗子宫内膜异位症，并在2004年开设针灸治疗子宫内膜异位症的专病门诊；其治疗经验《针灸治疗子宫内膜异位症》被制作成中、英文版VCD由人民卫生出版社出版发行。提倡针药并用，把传统剂型灵活运用在现代疾病中，参与国家科技部“十一五”支撑项目研究，发表论文30余篇，出版专著6部，其中撰写中医入门丛书《针灸》一书，获中华中医药科普著作一等奖。2002年应邀到香港大学讲学一年，目前担任香港大学中医课程校外评审主任，近年连续在香港大学开设针灸治疗妇科病的校外课程。

擅用药灸　独长内异

汪慧敏教授1985年考上浙江中医学院中医学专业五年制本科，毕业后在浙江金华中心医院工作3年，在这所浙西有名的综合性西医院里的临床磨练



对她后来的工作产生很大影响。1998 年以优异成绩考取母校的中医妇科研究生，但因故改读针灸，毕业后一直从事针灸治疗神经系统疾病的临床工作。1996 年以科研为契机，开始研究子宫内膜异位症。当时她查阅子宫内膜异位症所有的中西医资料，发现本病以疼痛为主，和免疫有关，而且中西医治疗均未找到具有确切疗效的治法、药物，单纯针刺的远期疗效亦不理想。由此，汪教授创新地提出用药饼灸改善免疫功能、消散包块，从而控制剧烈痛经。当时国内外没有用药饼灸治疗内异症的任何相关报道。

汪教授自创的隔药饼灸治疗方法为：将温阳活血的中药附子、鹿角霜、肉桂等药用粉碎机打粉（过 60 目筛），再以 20% 酒精调制后，用模具压成直径 3cm，厚 0.5cm 的药饼。在药物方面她也不是简单套用前人的外用成方，而是一味一味去验证。比如很多人外用丁香来治疗痛症，但汪教授发现，丁香用于药饼很容易引起皮肤发红肿胀过敏；鹿角霜外用能消包块，具有温阳散结作用，对于消散与免疫相关疾病的肿块效果显著。同时，在艾绒处理方面也花了很多心思，通过多方改进，她把艾绒先用 95% 的酒精烧过，无烟以后再把药饼放置于穴位上，这样处理艾绒的方法使诊室基本无烟，避免了因为烟雾大而在国外不能推行的弊端。而药饼和艾炷也有严格大小比例，药饼和艾绒的体积比例为 3:2，这个比例可使药饼温度达 42℃，因为如药饼温度超过 45℃，患者就很容易起泡。在穴位选择上，汪教授喜用关元穴，因关元为任脉补益保健要穴，又为足三阴经交汇之处，汪教授根据多年临证经验指出“灸必加关元”，不仅可以提高免疫功能，调整内分泌功能，达到补益作用，而且是全身治疗痛经效果最好的一个穴位，适用于免疫相关的妇科疾病的治疗。从解剖学角度研究，关元穴表皮角质层较薄，子宫和小肠位于其下，靠近盆腔的局部病灶，在关元穴上施灸使辛温芳香之气直入少腹胞中及经脉气血壅滞之处，从而起到治疗的作用。在穴位运用方面也与一般医师不同，汪教授治疗内异症时每周 3 次，隔天治疗 1 次；第一次选用腹部穴位治疗，再次治疗则选用背部穴位治疗，以后腹部背部交替治疗，而且尤其重视背部穴位的治疗。在腹部一般选用关元、中极，有包块选择子宫、四满，月经不调加归来、水道；上肢用曲池、支沟通腑以减轻盆腔充血；下肢用足三里、地机、丰隆、三阴交；背部选穴用八髎特别是次髎以治疗痛经，消除盆腔炎症充血；此外，用承山、委中消除内异症病人最痛苦的肛门坠胀痛。迄今为止，汪教授已治疗子宫内膜异位症病人 500 余例，其治疗

经验《针灸治疗子宫内膜异位症》被制作成中、英文版VCD，由人民卫生出版社出版发行。

明辨机理　针药并用

子宫内膜异位症如巧克力囊肿大于5cm，除针灸外需要配合中药治疗。在中药运用上，汪教授认为不能一味破血化瘀，而要根据内异症的病机。内异症以“肾虚肝郁”为本，血瘀为标，瘀阻胞宫而致病，故改善盆腔血液循环为治疗本病的关键。补肾疏肝、活血化瘀为治法。用个人经验方桂莪内异消（肉桂10g，莪术10g，香附10g，益母草20g，蒲公英15g，丹参30g，桃仁10g，当归10g，三棱10g，皂角刺10g）煎剂，每日1剂，月经来潮期间停用6天，共治疗6个月。

例：曾治一女病人，31岁。患者于2000年结婚，并于当年10月人流一次后至今未孕。近3年来出现经行下腹疼痛，开始时仅小腹胀痛拒按，伴肛门坠胀疼痛，其后疼痛逐渐加剧，至剧痛难忍，痛甚则呕吐，需卧床休息及服用止痛片才能缓解，不能坚持工作。妇检：腹软，宫颈光，宫体正常大，后位，活动受限，右侧阴道后穹隆触及黄豆大小触痛性结节；盆腔B超显示：右卵巢5.5cm×4.8cm×4.8cm，囊性，边界毛糙，紧贴子宫，内液稠；实验室检查血黏度、CA125、PGE_2均升高。西医诊断为“子宫内膜异位症”。初诊时患者经量偏少，经行不畅，经色暗红夹有血块，腹痛难忍，舌质紫暗，舌边有瘀点，脉弦涩。

治疗：

（1）针灸　内异灸。穴位：①关元、中极、归来、足三里、地机、三阴交、太冲。②八髎、足三里、地机、承山、三阴交。两组穴位交替治疗。

（2）中药　桂莪内异消加浙贝、陈皮、积雪草等。

治疗后月经来潮，月经较前畅行，经量增多夹紫暗血块，痛势较前明显减轻，苔白，脉弦细。治疗第2个月经周期后痛经消失。治疗3个月后，右侧卵巢囊肿缩小至3.5cm×2.8cm×2.8cm，实验室检查血黏度好转，CA125等水平下降。妇科检查亦未触及触痛性结节，该患者于次年6月怀孕。

在慢性盆腔炎患者妇科检查有条索状或炎性包块、输卵管积水者，汪教



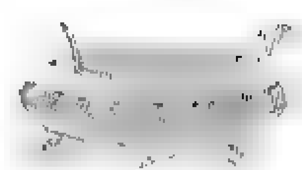
授提出应遵循活血化瘀、化湿软坚、益气养阴的法则，针灸取穴以任脉、足太阴脾经、足太阳膀胱经穴为主，加远道取穴。毫针针刺中极、子宫（双）、足三里（双）、三阴交（双）为主穴。腰酸加肾俞、次髎、委中；白带多加地机、阴陵泉；月经不调加照海、行间；腹胀加带脉、气海。另用隔药饼灸关元、四满、八髎、肾俞，旨在补益正气、理气活血、消瘀散结，增加局部血流量，促进炎症的消散，再配合中药（常用红藤、败酱草、白花蛇舌草、忍冬藤、丹参、地鳖虫、三棱、莪术等）保留灌肠。一般治疗两三个月盆腔包块就消失。

汪教授临床还采用中药贴敷加天灸治疗乳腺纤维囊肿，疗效显著。治疗方法：自制乳结散，即乳香15g，皂角刺、山慈姑、生白芷各10g，鹿角霜25g。以上药物研粉，用时黄酒调和成药糊，放在纱布上，面积和肿块面积等大，厚约0.4cm，直接贴在乳房肿块位置，用胶布固定，2天换1次药，7次为1疗程，连用4个疗程。同时用白芥子末敷患者双侧肩井穴，贴4～6小时，半月再重复一次，一般贴3次。肩井属胆经，与肝经相表里，又为足阳明胃经交会穴，天灸肩井既能疏肝经之郁滞，又能理脾胃之络壅滞。白芥子还有化痰散结之功，天灸作用持久、刺激均衡，贴敷与天灸一峻一缓配合，故临床能取得满意疗效。

在多囊卵巢综合征治疗上汪教授也提倡针药并用，可多用一些补肾药，补肾药用久以后一些病人就有体重增加的现象。汪教授在跟随何嘉琳教授抄方时，就联合针灸治疗多囊卵巢综合征，根据何老的经验，多囊卵巢综合征主要病机是阴虚血瘀和痰凝，所以治疗要养肾阴，活血化痰。养阴常用生地、女贞子、墨旱莲、黄精、桑椹、山茱萸、淮山药，并加少量温阳的仙灵脾、菟丝子；活血用丹参、三棱、莪术、川芎、当归；化痰用白芥子、浙贝、茯苓、薏苡仁、半夏。结合针灸养阴腧穴如太溪、照海、三阴交；活血用血海、膈俞，并加肾俞温肾阳；化痰用丰隆、支沟、曲池通腑，减轻肠道压力以活血，体重增加者加天枢、三阴交、外陵、滑肉门。而且针刺还有促排卵作用，针药联合运用既可以减轻中药的副作用，还可以促排卵，大大提高了多囊卵巢综合征的临床治疗效果。

养颜御容　调内分泌

随着子宫内膜异位症病人的不断增多，一些慢性盆腔炎、闭经及其他妇科疾病患者也来就诊。这些病人的特点是年轻，多是30～40岁的育龄妇女，不仅对生活质量要求高，对美的要求也很高。但内异症、盆腔炎、闭经等妇科疾病使她们脸色萎黄或出现黄褐斑或痤疮或肥胖，除了疾病的折磨外，外表的改变降低了她们的自信心。这些妇科疾病患者经过针灸，在痊愈或缓解的同时，还有一个非常显著的特点就是脸上的黄褐斑或痤疮大为好转，体重也转为理想。而有些消瘦、体弱多病的病人治疗后体质增强了，人也丰满了。病人感觉既祛病又美容，许多在美容院做美容的病人干脆都不去美容了。有一位业余学校的老师，患子宫内膜异位症5年，手术后复发，双侧巧克力囊肿5cm，脸上布满黄褐斑。自述脸上黄褐斑打过两次激光，另外美白、祛斑的方法用了很多都无明显效果。她因子宫内膜异位症来就诊，汪教授用温阳活血化瘀中药消散巧克力囊肿，另外加用内异灸补肾活血通经，并调整内分泌、免疫功能。经过两个月的治疗，双侧巧克力囊肿减为3cm。最为惊讶的是，脸上黄褐斑全部消失，皮肤非常光洁。还有一位公务员，45岁，脸上布满结节囊肿性痤疮，形成了许多疤痕，色素沉着严重，并自述患有轻度的高血压、高脂血症。患者月经量少、体重超重，曾在多家医院皮肤科、内科辗转治疗6年。有一段时间由于吃了太多清热泻火寒凉的中药，造成闭经。经人介绍找到了汪教授，汪教授详细询问病情，分析她的病因是脂肪代谢紊乱。高血压、高血脂、肥胖、月经量少、痤疮，病因都与脂肪代谢紊乱有关。如果从中医角度讲是痰湿为患，要化痰湿。汪教授详细交代了饮食禁忌，不能吃甜食，特别是饮料，多吃酸的水果，保证蛋白质供给。然后给予针灸、中药调理，以化痰湿活血化瘀为主。一个月后，脸上新发痤疮被控制；继续治疗两个月，脸上旧的痤疮疤痕亦变软消退，皮肤平整。经过半年的调整，脸上除了还留少许色素外，整个皮肤柔软光滑，所有痤疮疤痕都已消失。同时她的血脂、血压检查均正常，体重在一年中已下降13kg。由于汪教授治疗损容性皮肤病临床疗效确切，深受患者好评，来就诊的病人越来越多。很多人都奇怪地问汪教授说："你是搞妇科的，又不是皮肤科医生，为什么这么多黄



褐斑、痤疮来你这里看呢?”确实,有许多皮肤病像黄褐斑、痤疮不是什么顽症,却屡治不愈,其关键在于没有抓住疾病的根本。治病求本是中医的精髓,很多女孩子告诉说她们去看痤疮、肥胖,很多医生从来不问月经情况,最后痤疮没治好,月经倒不来了。汪教授长期临床信守“治病求本”的原则,妇女欲养颜,先调内分泌。要从根本上治疗黄褐斑、痤疮、肥胖,必须从妇女的内分泌着手调理,而且在方法上提倡内外合治,既用中药调理内分泌,又用针灸刺激经络,发挥经络的调整功能。

2002 年汪教授赴香港大学讲学一年,受到香港凉茶的启发,认为膏方只不过是一种剂型,但为什么没有针对青年学生的治疗青春痘的膏方呢?因为学生没有太多时间看病,也没有时间煎药,她大胆推出了针对痤疮的祛痘膏方,把辨证治疗痤疮的中药加上龟板胶收膏,用于各种类型的痤疮。治疗青春痘的膏方使许多从事中医的老专家都感到很惊讶,因为膏方传统的概念是进补,而痤疮是实证、热证,应清热泻火,祛痘膏方完全颠覆了中医的传统观念,可谓是膏方观念一大创新。痤疮膏方一开出立即受到了青少年学生的喜爱,痤疮患者服用 1 月后,痤疮基本消失,而且后期再加软坚散结用药物,一些疤痕痘印也变软消失。很多外地以至于国外境外的学生都来开祛痘膏方,收效显著。经不断摸索,汪教授还研究出一些针对卵巢功能早衰、月经量少、体重增加、黄褐斑、更年期综合征的膏方,一时之间,杭城养颜膏方盛行,出现排队求膏的盛况。

(杨贵芬　整理)

杨丹红

遵经典而重灸法 妇疾诊治有心得



杨丹红，1963年6月出生，浙江省黄岩市人，教授。1985年毕业于浙江中医学院中医专业，同年考入浙江中医学院针灸推拿专业，师从针灸名家高镇五教授攻读硕士研究生，1988年获医学硕士学位。现任浙江中医药大学第三临床医学院针灸教研室副主任、浙江省针灸推拿医院针灸科副主任。兼任浙江省针灸学会针灸临床专业委员会副主任委员。一直从事中医针灸的教学、科研和临床工作。主讲《针灸学》、《经络腧穴学》、《刺法灸法学》、《针灸治疗学》等针灸专业基础和临床课程。主持和参与省局级课题多项，获浙江省科技进步三等奖、优秀奖，华东地区优秀科技图书二等奖等各种奖项10余项。近5年在国家级和省级专业刊物发表20余篇学术论文。主编和参编《针灸治疗疑难病症的现代研究》、《针灸经络穴位速记手册》、《刺法灸法学》、《中医针灸妇科学》、《针灸学》等学术专著和教材多部。

遵经典　重灸法

杨丹红教授从事《刺法灸法学》教学20余载，潜心研究《内经》、《难经》、《针灸大成》等经典医籍，深得中医学之要旨。针灸教学中推崇明代针



灸名家杨继洲所述："不溯其源，则无以得古人立法之意，不究其流，则何知后世变法之弊。"强调学习针灸，首先要深研《灵枢》等经典医籍。临床医疗实践中也是尊古不泥古，从中医针灸辨证，到理法方药、循经取穴、针灸刺法，无不以《内经》的理论原则为指导，并加以灵活运用。她既用刺法，又重灸法，认为灸法如同针刺法一样都是通过刺激腧穴或特定部位激发经络、神经、体液的功能，调整机体各组织、系统的失衡状态，从而达到防病治病的目的。

1. 提倡温针灸法

温针灸是针刺与艾灸的结合运用，是针刺后将艾绒或艾条段置于针柄上施灸的一种治疗手段，正确使用，可使针刺作用与艾灸作用相互协同，从而增强疗效。正式提出"温针"的是张仲景，至明代已很盛行。杨继洲的《针灸大成》载述："其法，针穴上，以香白芷作圆饼，套针上，以艾灸之，多以取效。"温针疗法既能留针，增强针感，又宜于施灸，达到温经通络、散寒行气、活血化瘀、消肿止痛的作用，在临床上往往能取得满意的疗效，具有针刺不可取代的作用，正所谓"针所不为，灸之所宜"，故被大力推崇。杨教授在临诊治疗中擅长使用温针灸法，认为温针灸与灸法各有千秋，温针灸取艾火之温热，非灸法之热。温针之温，犹如春日之和煦，人人可近，故虚者得之有助，实者得之有散，寒者得之能温，热者得之疏泄也。正如《医学入门》提到："虚者灸之，使火气以助元气也；实者灸之，使实邪随火气而散也；寒者灸之，使元气之复温也；热者灸之，引邪热之气外发。"《千金翼方》也说："凡病皆由血气壅滞，不得宣通，针以开导之，灸以温暖之。"故针得温而阳气行，气得温而营卫和。温针灸法，意在导气，且简单易行，若辨证精当，疗效颇佳，可在临床多多使用。

2. 古典刺法与温针灸两者结合应用

杨丹红教授临诊中灵活结合古典刺法与温针灸法，充分发挥两种疗法之优势，用于治疗慢性软组织损害性颈肩腰腿痛，每获良效。

短刺法始出于《灵枢·官针》："短刺者，刺骨痹，稍摇而深之，致针骨所，以上下摩骨也。"其法是稍摇动其针而深入，直达病痛深部以至于骨，在近骨处上下提插，以治骨痹等深部病痛。杨丹红教授用短刺法结合温针灸治疗骨端处肌肉、肌腱的劳损等疾病，如腰三横突综合征、膝踝关节软组织疼痛、

足跟痛、肩关节周围炎、肱骨内外髁炎等软组织病变，多收佳效。她认为短刺法深刺直达病所，提插捻转，加强刺激，可松解粘连，改善局部的微循环，祛瘀生新，增进针刺效应，促进局部病灶的愈合。温针灸使它借助艾条的热力，使局部温度升高，血流加快，可达到温经散寒、化瘀通络的作用，与短刺法结合，相得益彰。

齐刺法，是古代十二刺法之一。《灵枢·官针》曰："齐刺者，直入一，傍入二，以治寒气小深者。或曰三刺，三刺者，治痹气小深者也。"采用齐刺法直接作用于局部，针感可向疼痛部位强力放散，气至病所，宣通气血，松解粘连。同时配合温针灸，可起温通经脉、活血止痛、舒筋利节的作用，对软组织损害引起的无菌性炎症疼痛和痉挛具有抗炎止痛和松解作用。齐刺法与温针灸结合能集多针刺法、深刺法与灸法之优势于一体，不仅温化寒邪，而且温通经脉，使其气血充盛，筋骨得荣。对颈肩肘腕腰背骶髋膝踝等关节部位的软组织损害性疼痛、拘挛、活动受限都有较好的疗效，而且通过经络对相应的脏腑、五官九窍也具有调整和治疗作用。

3. 善用温和灸法

杨丹红教授在临床善用温和灸治疗各科病证，尤其对心系病证颇有心得。如治疗冠心病，运用温和灸，每获良效。

温和灸之名称是在近代才提出。早在唐代就已见有这种近似的药艾条熏法。如唐代王焘《外台秘要方》卷三十引《备急》葛氏方疗疥疮方熏疥法曰："取艾如鸡子大，先以布裹乱发，于纸一置艾，熏黄末、朱砂末、杏仁末、水银各如杏仁许，水银于掌中以唾研，涂纸上，以卷药末，炙干，烧以熏之。"此法与现代通行的艾条温和灸法确为相似。

冠心病属中医学"真心痛"、"胸痹"范畴，好发于 40 岁以上的中老年人。其病因多为中焦痰浊上犯，胸阳被遏，气机被阻，心脉不通；更由忧思恼怒，气机逆乱，心脉气血运行受阻，不通则痛。活血化瘀是治疗冠心病的根本治法。现代医学研究表明，活血化瘀能增加冠状动脉血流量，降低心肌耗氧量。通过对大鼠的实验，进一步表明灸疗有显著的活血化瘀作用，其作用机制与改善血液循环状态、调节血管的舒缩功能、稳定内环境等多方面作用密切相关。温和灸能温通经脉，活血逐痹，散寒消瘀，通阳化结。针对病机，治疗冠心病选择艾条温和灸法是切合病机的。冠心病的病位在心，心包为心之宫



城，故心病一般取心包经的穴位治疗。《难经·二十九难》："阴维为病苦心痛。"《会元针灸学》"内关者，阴维脉所发，心包经之络脉，通乎任脉，关乎内，血脉之连络。"故内关为治疗心胸疾患的主穴，同时配伍膻中、心俞、厥阴俞等穴位。采用温灸架，每穴灸5～10分钟，局部以温热为度，以出现灸感传导者疗效较佳。同时对伴头晕失眠者，加灸神门、足三里，以安神宁心，强健脾胃，资气血生化之源；伴头胀头痛者，加灸太冲，以镇肝息风，平降冲逆。诸穴相伍，施以温和灸法，标本兼治，故疗效显著。

温和灸操作简单，点燃艾条即可使用，不用借助其他物品，正如晋代名医陈延之《医心方》所言"……凡人便施"，可自行灸治。温和灸简便易行，且温和灸治疗时热力徐徐入于体内，不温不火，作用偏于温补，适用于虚寒之证的治疗。临床非常实用，若将方法授之于患者，则可达到"己病自医"的目的。

妇科病证诊治心得

1. 针治更年期综合征，倡用俞原配穴法

更年期综合征是指女性由生殖期至非生殖期的过渡时期里出现月经紊乱以至绝经，并由此引起头晕耳鸣、心悸失眠、烦躁易怒、烘热汗出、五心烦热、腰膝酸软、倦怠乏力等一组症候群。中医学对此早有探讨，《素问·上古天真论》云："七七任脉虚，太冲脉衰少，天癸竭，地道不通。"认为女子七七之年，肾气渐衰，冲任虚损，天癸将绝，精气不足，肾阴亏虚或肾阳不足至气血阴阳失衡，从而导致脏腑功能失调，遂发诸症。因而肾虚是其致病之本，为主要病机。肝肾乙癸同源，肾阴不足，精亏不能化血，水不涵木，导致肝肾阴虚，肝失柔养，肝阳上亢。肾与心关系密切，《傅青主女科》云："胞胎属于心肾之间，上系于心而下系于肾"，且心肾水火相济，若肾阴不足，不能上济心火，常使心火独亢，出现心火亢盛证候。肾为先天之本，脾为后天之本，脾赖肾阳以温煦，先天之精亦靠后天之水谷以滋养。若肾虚阳衰火不暖土，又导致脾肾阳虚证候。可见更年期综合征发病与肾、心、肝、脾密切相关。杨丹红教授根据上述病机提出以俞原配穴为主的方法，以心俞、肝俞、脾俞、肾俞等五脏俞和神门、太冲、太溪为主穴，配以膈俞。因膈俞为血之会

穴，针刺膈俞可活血补血理血，与五脏俞相配能调理脏腑功能，起到滋补肝肾、补益心脾、活血调血的作用。在临诊中，她十分重视背俞穴，因背俞穴是治疗脏腑病的有效穴位，且优于其他穴位。其理论依据是，背俞穴为脏腑之气转输流注于全身的枢纽区域。明·张介宾在《类经》中说："十二俞皆通于脏气。"可见，背俞穴与脏腑有直接的联系，针刺之能直接调整脏腑功能的盛衰。原穴为脏腑原气经过和留止的部位，再取原穴神门、太冲、太溪。神门为心经原穴，养心安神，太冲为肝经原穴，疏肝解郁，太溪为肾经原穴，滋补肾阴，俞原相配共奏调理脏腑、冲任之功。经临床观察，疗效明显优于普通针刺，从而证明俞原配穴法的科学性和有效性，并说明俞原配穴针法是治疗更年期综合征的有效疗法。

2. 治疗月经病证，移用人工周期疗法

中药人工周期疗法是根据月经周期中阴阳气血消长变化的规律，结合中医证候与月经的病理改变，在月经周期的不同阶段分期用药，调整脏腑阴阳气血以调经的一种治法。基于中西医学中脑－肾－冲任－胞宫轴与中枢－下丘脑－垂体－卵巢轴相应，杨丹红教授根据目前应用较为成熟的中、西药物人工周期疗法，提出针灸治疗月经也应根据卵巢的周期性变化进行选穴，开展针灸人工周期疗法。如行经期即月经期，气血以下行为顺，经血以畅为宜，此期的治法以养血活血、通经行气为主，穴位可用地机、血海、中极、太冲、三阴交。经后期以滋肾养血调冲任为主，兼顾肾气，使肾阴充盛，天癸按期而至，可选用关元、肾俞、太溪、三阴交。经间期在滋养肾阴的基础上，温肾助阳，行气活血，促进阴阳转化，穴位以气海、关元、肾俞、命门为宜，并适时运用温针灸或温和灸，以补肾促排卵。经前期需使气血充盈、肾气健旺，穴位可重用关元、肾俞、足三里、三阴交、膈俞，以补肾助阳，健脾养血。上述针灸人工周期疗法在促进卵泡发育、成熟，促排卵，改善黄体功能等方面具有较好的效果，可应用于功能性月经不调、不孕症等。

针药结合　疗效第一

在临证中，杨丹红教授倡导针药并用治疗各种疑难病证。她认为针灸、中药是临床上的两大治疗手段，各有所长。临床治疗中，应充分发挥针药各



自所长，针灸中药并重是提高疗效的重要途径。如《史记·扁鹊仓公列传》所载医案，就体现了针药结合的优良传统，此后，唐代大医家孙思邈在《千金翼方》中所说的“若针而不灸，非良医也，灸而不药，药而不灸，亦非良医也，知针知药，固是良医”，“汤药攻其内，针灸攻其外”，更进一步明确了针药并重作为良医的标准。以药辅针则十二经气血和，以针辅药则脏腑功能调匀，针药合用，则经络脏腑如被甘霖而无虞矣。针灸防治疾病，主要是通过人体的调节作用而实现的，这种调节作用尽管可因穴位组合的最佳化和刺激参数的最优化而得以最大限度加强，但总是有一定限度的。应用适当的药物配合，不仅可增强针刺的这种调节作用，而且可弥补单纯针灸调节的不足。而针药结合，它包括两个方面的含义：一为腧穴小剂量给药，二为腧穴、针灸同药物并用。穴位给药或针灸药物并用，不应被理解成经络、腧穴或针灸穴位作用同药物作用算术式的相加。如治疗更年期综合征，现代药理研究已证实，某些药物具有与针灸一些腧穴相似的调节下丘脑-垂体-卵巢轴的功能。在针灸对机体进行整体性、良性调整的前提下，使用某些药物不仅能使针灸调节下丘脑-垂体-卵巢轴作用呈几何级的放大，同时针灸可以克服药物的某些不良反应，使针药发挥最大的治疗效应。因此，杨丹红教授提出，在注重穴位特异性的同时，应进一步探求穴位、针灸、药物三者的协同作用及优化规律，如治疗女性更年期综合征应考虑针灸与小剂量雌激素、针灸与中药合用等复合疗法，会更有利于提高针灸治疗效果。

（欧海燕　整理）

张舒雁

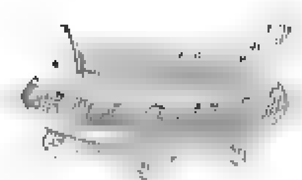
善继承而不泥古
求创新而不离宗



张舒雁，女，1959年8月出生，江苏省铜山市人，主任中医师。1984年毕业于浙江中医学院中医专业，获医学学士学位。毕业后一直在浙江省中医院从事中医针灸临床、教学和科研工作20余年，积累了较丰富的临床经验。现任浙江中医药大学兼职教授、硕士研究生导师，浙江省针灸学会常务理事。主持和参与国家、省部级课题10余项，在全国及省级杂志上发表论文20余篇。

因幼年体弱多病，常去医院就诊，渐渐地萌生了学医的念头。母亲十分支持当医生的想法，于是读高中时开始阅读解剖学、中医基础、民间方药和针灸方面的书籍，并利用寒暑假期到医院针灸科观摩、见习，回家后就在自己和母亲身上练习扎针，记下疑问，求师解答。自此有了初步的感性和理性知识。

如愿考入浙江中医学院后，有幸受到了何任、陆芷青、潘国贤、宋光济、詹起荪、高镇五、虞孝贞等中医大师的亲自教诲，学医亦学做人。五年寒窗，孜孜不倦，终于顺利完成了中西医基础理论、中医四大经典和临床各科知识等的系统学习，为今后的行医生涯奠定了坚实的基础。毕业后即专职从事针灸医疗工作，长期在临床一线接触了大量病例，基础扎实，联系实际，融会贯通，举一反三，积累了比较丰富的实践经验。尤其在中风、失眠、耳鸣耳聋、偏头痛等疑难病证方面掌握独特疗法，疗效显著。



由于一直喜好英语，坚持学习，因此具备了较高的专业英语水平。通过给留学生当翻译的便利，有幸师从多位前辈，如楼百层、严定梁、赵本传、许文波、张淑华、马士林等。他们或为名医大家，或为中医针灸世家的传人，各有独特的经验、绝技。通过前辈的言传身教和自己的勤奋努力，耳濡目染，兼收并蓄，形成了一些自己的特色。

诊治不离中医理论　选经用穴重视特定

中医治病讲究整体观念，同病异治，异病同治。因此在辨病基础上重视辨证论治，遣方用穴遵循中医理论非常重要。辨证要分阴阳表里、寒热虚实；论治要分脏腑肌腠，经络气血。只要辨证正确，治则分明，选经用穴配伍恰当，补泻有度，操作熟练，丝丝入扣，一气呵成，鲜有不效。

针灸治病通过经脉腧穴实现，病灶如“靶”，腧穴如“箭”，“面口合谷收，肚腹三里留，头项寻列缺，腰背委中求”讲的就是这个道理。因此，只有将经络腧穴的功用、主治熟记在心，临诊时才能选对“箭”，对准“靶”。其中五输穴、郄穴、八会穴、下合穴等特定穴的功效尤为重要，若能娴熟运用，收放自如，则效如桴鼓。故张医师不仅自己在临床多用善用特定穴，而且对后学者也极为推崇使用特定穴。

发掘腧穴特殊功用

1. 风府穴治疗耳鸣耳聋

重用风府，其意义有三：一者风府“穴在项上入发际一寸”，其位居督脉之络入脑之关口，又为“足太阳、阳维、督脉之会”，故便于调动诸经之气直达病灶。二者风府穴性善于“散风息风，通关开窍”，故可“治脑中百病”（《备急千金要方》），治“脑的病变，一切神经症状”（《新编针灸学》）。耳鸣耳聋病位在脑，证属清窍不利，故取风府乃穴证相符。三者风府位置靠近椎－基底动脉，后者有一条分支——内听动脉与面神经、前庭神经、耳蜗神经伴行，入内耳道，分布于内耳。故针刺风府，要求针感直达患耳（气至病所），能有效地调节、改善患耳的血液循环和神经功能。

2. 神门穴治疗消化系统病变

消化系统功能主要由脾胃、肝胆、大小肠承担。神门乃心经之原穴，五行属土，心与小肠相表里，脾胃同属于土，肝胆为心之母，大肠为心之子，根据五行生克理论，取神门穴治疗消化系统病变有同气相求、母病治子、子病助母之意。再者，腑气以通为顺，不通则痛。痛则心烦，烦则痛甚，故此类患者多有脘痛、腹痛、胁痛，伴见心烦、寐劣，正乃“胃不和则卧不安”。反之，安神则能和胃，取神门穴有安神以镇痛、安神以和胃（调节自主神经功能）之效。

用针讲究轻重手法　针之不及灸之所宜

喜好单侧取穴、透刺疗法，能达到用针少、刺激强、效果好的目的。运针讲究“补泻”、“导气”、“守气”、“气至病所”等手法。配合应用腹针、粗针、眼针、腕踝针、穴位埋线等特殊疗法。

临床常用灸法治疗趾疣、慢性泄泻、白细胞减少症等病；穴位药敷治疗过敏性鼻炎、咽炎、慢性支气管炎、哮喘、强直性脊柱炎、类风湿关节炎等疾。

针药并举　内外兼治

杭州市中医院的国家级名医杨少山，精于医理，勤于实践，经验颇丰，尤其是对胃痛的治疗独具特色。毕业实习时有幸随诊左右，获益匪浅。临诊用药，每每效法，屡用屡效，不胜欣喜。曾为其总结出治疗胃痛的8种遣方用药方法，其中疏肝理气是胃痛治疗中一个非常重要的方面。临床实践也证明：治疗有些胃痛时如果处方中未包含疏肝理气之药，就难以奏效。因胃痛可见于胃炎、胃溃疡、胃神经官能症、胆囊炎、胆石症等多种疾患中，临床在辨证求因、审因论治的前提下均可酌加疏肝理气之品。需注意的是：应选择味薄、气清之品，所用剂量亦轻。盖气机郁滞变幻不定，唯轻清灵动而不重浊滋腻之品调理气机最佳。且肝胃性刚而脾性柔，过刚易伤肝胃，过柔则易伤脾。故切记用药清轻，点到为止，以平为期。在用针灸治疗此类病变时，



亦不忘选加疏肝利胆之穴，事半功倍。

针灸之花　异域结果

曾经两次赴欧洲讲学，历时约2年。1990年10月，马士林医师和我应邀赴波兰讲学，在那里每天为一个基础班和一个提高班授课，内容包括中医针灸理论和临床各科的治疗。此外，每天讨论一个典型病例，病种涉及内外妇儿等各科的疑难杂症。从辨证论治到操作示范，有条不紊，循序渐进，使学员们的知识融会贯通，触类旁通，理论与临床紧密结合，切实提高了学员的诊疗水平。我们还举办大型讲座，宣传中医，诊治了数千病例，疗效显著。

例：一女性患者，29岁，1990年11月24日初诊。全身布满皮疹5年，皮损色红，湿润秽浊，结痂脱屑，瘙痒剧烈，面色萎黄，舌淡边有齿痕，苔中薄腻色黄，脉濡略数。证属脾虚不运，湿热蕴郁肌肤，病在十二皮部。治拟健脾益气，清化湿热。以手足阳明和脾经腧穴为主，穴取臂臑、曲池、阳溪、足三里、条口、丰隆、三阴交、阴陵泉、血海。上穴分两组交替运用，得气后行平补平泻法，留针15分钟，每周治疗2次。10次后皮疹消退，面色红润。半年后随访，症无复发。

欧洲之行，深切体会到中医针灸的神奇，其适应证之广，涵盖内外妇儿各科，且越是疑难病证，越能体现中医针灸的特色和潜力。

（张舒雁）

朱月伟

传承师业学铺灸
精于光大克风湿



朱月伟，男，1951年8月出生，浙江省嵊州市人。毕业于浙江中医学院，大学本科学历，主任中医师。中国针灸学会理事、浙江省针灸学会理事、杭州市针灸推拿学会常务副会长。中国社区卫生协会理事、中国医师协会全科医师分会委员。曾当选为中共杭州市第九届党代表、下城区第11届人大代表，现为杭州市下城区政协第三届委员。现任杭州市下城区长庆潮鸣社区卫生服务中心（杭州市下城区妇幼保健医院）党支部书记。

从事中医针灸临床、科研工作20余年，为国家级名老中医罗诗荣主任中医师学术经验继承人。受罗老亲授谪传，有较高的专业造诣，在《中国针灸》、《美国针灸杂志》、《针刺研究》等专业学术刊物上发表论文20余篇。“铺灸治疗类风湿性关节炎的临床研究”获1992年浙江省医药卫生科技进步三等奖，“铺灸对机体免疫功能的影响”获1995年国际传统医药博览会优秀科技成果奖。

传承师业

早年拜罗诗荣老中医为师，随师临床诊治多年，并亲得罗老带教传授学习。其自学《内经》、《伤寒论》、《金匮要略》、《针灸大成》等名著，后又经



浙江中医药大学成人大专、专升本中医班深造学习。又作为全国第二批名老中医罗诗荣学术经验继承人，得罗老亲授谪传，全面继承罗老传统铺灸疗法在临床的应用，运用中医理论认真总结罗老从医50余年的临证经验，全面提升罗老的学术思想和临床特长。主要学术特色：①重视督肾证治，擅用铺灸疗法；②针灸取穴，善用五输、原穴；③针灸治病，辨病辨经相得益彰；④针刺施治，重治神、得气、守气；⑤临证治疗妙用温灸。特别是总结了罗老擅用铺灸疗法治疗类风湿关节炎是遵循和运用中医整体观念和辨证论治的精髓，是重视督肾证治的临床体现。由于肾虚正衰，督脉空虚，寒湿深侵筋骨，脉络痹阻，导致骨质受损，骨节畸形，筋脉挛缩。因此“肾虚为本，邪实为标”是类风湿关节炎主要病机所在。罗老应用铺灸以补肾壮督、温阳蠲痹为其治本之大法，因为铺灸疗法具有灸穴面广、艾炷大、火力宏、温通力强之特点。其灸督脉，是阳脉之都纲，能统摄全身阳气，维系人身元气，具有涵蓄人身之精血、调节阴阳真气之功。《灵枢·经脉》云：督脉“贯脊属肾”。而督任二脉一源二歧，督行背，任行腹，犹如天地之有子午，人身之有阴阳。由此可见灸督脉，既能统摄一身之阳，又可通达一身之阴，实为人身阴阳气血之枢纽也。铺灸用大蒜解毒散寒消肿，肉桂、丁香温阳壮督，借麝香、斑蝥芳香走窜，透骨通络散结之力，通过铺灸的温和持久火气的逐步渗（深）透，经督脉的传导，旁通夹脊及背俞穴，激发经气，从而内达脏腑，外通肢节，调节机体功能，起到了温肾壮督、强壮真元、调整阴阳、温通气血之效，提高了机体的抗病能力。全程贯通了《类证治裁·痛风篇》“……治法总以补助真元，宣通脉络，使气血流畅，则痹自已”。其传承师业，总结了铺灸治疗类风湿关节炎的理论依据，扩大了铺灸的临床治疗应用。

精于光大

其多年来随师临床诊治，一直以传承师业为己任，为进一步发扬光大罗老的铺灸疗法，刻苦学习现代医学知识，专研现代医学有关类风湿关节炎的发病原因。认识到类风关是一种以关节病变为主的慢性、全身性、免疫性疾病，其发病和自身免疫有关。近年来对其免疫功能研究表明：其主要与细胞免疫功能缺陷和补体 C_3 低下、体液免疫的变化有关。因此，其从铺灸对类风

湿性关节炎取得疗效得到启示，从现代医学角度来探索研究铺灸对机体免疫功能的影响，进一步扩大铺灸疗法对治疗其他免疫性疾病的积极意义。特别是其多年来在对147例类风关患者铺灸治疗前后免疫功能的动态变化的观察研究证实：铺灸疗法能提高机体白细胞数，促进单核－巨噬细胞的吞噬作用，促进抗体形成以增强机体的防御和免疫功能，对人体免疫指标具有良性调节作用。结果表明：铺灸前患者Hb均值低于正常，ESR均值高于正常，经铺灸后Hb均值升高（$P<0.01$），ESR均值明显降低（$P<0.01$），两者治疗前后对比均有非常显著性差异。免疫指标方面：铺灸前患者体液免疫IgG、IgA、IgM值均高于正常（增高），经铺灸治疗后，IgG继续增高（$P<0.01$），而IgA、IgM值均明显下降（$P<0.01$），并转为正常。补体C_3治疗前普遍较低，治疗后明显升高（$P<0.01$）。细胞免疫LTT和E－RFT治疗前均值都低下，经铺灸治疗后，LTT有明显提高（$P<0.01$），达到正常值水平。E－RFT显著增高（$P<0.01$），恢复到正常。经铺灸治疗后，自身抗体RF阳性由104例下降到76例，有28例RF由阳性转为阴性，阴转率达26.9%。治疗前后经统计学处理$P<0.05$。以上提示铺灸治疗前后免疫指标方面经统计学处理，均有显著性差异。铺灸治疗能降低类风关病人的自身抗体RF的滴度，使部分患者RF阳性转复为阴性等。因此，临床证明了铺灸能影响机体免疫功能，具有调节机体免疫功能——提高细胞免疫和抑制体液免疫的作用，为其后期铺灸治疗应用于慢性肝炎等免疫性疾病开辟了良好的治疗前景。

例：沈某，男，28岁。1986年5月13日初诊。

主诉右胁下隐痛，纳呆乏力3年余。病史：起初自感全身乏力，工作易疲劳，继而出现纳呆腹胀，呕恶，溲黄，胁痛隐隐。遂入某传染病院住院，胁痛恢复正常出院。因未注意休息，半年后病情复发，虽经多次住院治疗，胁痛未能好转，因长期服药未效，来我院铺灸治疗。检查：面色㿠白，脘腹胀满，纳呆厌油，溲黄便溏。两胁压痛明显。舌质淡，苔白腻，脉象细缓。实验室检查：黄疸指数6U，麝浊8U，锌浊7U，谷丙转氨酶151U，r－谷氨酰转肽酶99U，乙肝表面抗原1:128，核心抗原（+）。诊断：胁痛（慢性活动性肝炎），脾肾阳虚型。予温补肾阳，健脾化湿治疗。

患者于5月13日铺灸，灸至督脉两边出现青色晕斑，灸毕全身舒适。1个月后随访，灸后两胁隐痛已除，腹胀消失，纳食增加，精神转佳，肝功能



（谷丙转氨酶、r－谷氨酰转肽酶）转为正常，唯乙肝表面抗原和核心抗体仍为阳性。3月后复查，乙肝表面抗原和核心抗体均转为阴性。在此期间，未服其他药物。以后经多次肝功能检查均正常。随访观察2年余，疗效巩固，已恢复上班工作。

胁痛是肝胆疾病之特征，也是慢性肝炎最常见的症状。该病之胁痛以右胁下隐痛为主，其病程长，遇劳则反复发作。肝病传脾，故纳呆、腹胀便溏，脾虚不运之象可见。子病及母则神疲乏力、腰膝酸软，肾虚之象可见。该病初起多为肝气郁结，标实为主，久延不愈，则为脾肾阳衰，本虚多见。以此论治，一面当温运气血而疏调肝气，一面当温补肾阳以化湿健脾，两者不可偏废。另慢性肝炎也是免疫性疾病，铺灸能影响机体免疫功能，具有调节机体免疫功能的作用，这也是取得疗效的关键。

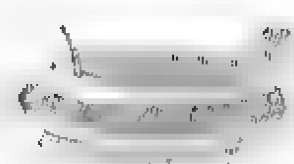
（王健　整理）

金亚蓓

精研岐黄崇辨证 针药并施保健康



金亚蓓，女，1957年生，浙江省杭州市人，主任中医师。1983年毕业于浙江中医学院中医专业，在浙江省中医院从事中医妇科，并师从已故国家级名老中医、中医妇科专家裘笑梅主任医师。期间参与编写了有关“更年期综合征”内容的论著，还参与了多项科研课题的研究工作。1996～2000年进修于德国巴登－符得堡州的图宾根大学妇产科医院和海德堡大学妇产科医院，师从海德堡大学妇产科医院内分泌分院院长和自然疗法中心主任，协助完成了针灸治疗妇产科疾病的临床研究课题，并独立完成了针灸治疗更年期综合征的临床观察设计，研究成果被收入德国妇科学术论文集。2000年至今工作于浙江省中西医结合医院针灸科，擅长运用针灸治疗各种妇科病，对针灸治疗更年期综合征（围绝经期疾病）有较深的认识，主持了一些相关科研项目并有多篇论文发表。现为浙江中医药大学硕士研究生导师。任中国针灸学会腹针专业委员会理事，浙江省针灸学会常务理事，耳穴专业委员会主任委员，杭州市针灸学会常务理事，妇科专业委员会主任委员。



妇科论治 辨证为先

在妇科疾病的发生发展过程中，同一疾病，在其不同的病理阶段可以表现出不同的证候，并随年龄、体质、性格、环境、诱发因素等不同而有所不同。故妇科疾病的辨证，虽然仍以中医诊断学和内科学的四诊八纲、脏腑气血辨证方法为基础，但是由于妇科有经、带、孕、产、乳等病证的不同，辨证之法便有所差异。如月经病除诊视全身证候和舌脉外，必须分辨月经期、量、色、质等。妇科疾病除与脏腑气血有密切关系外，又与奇经八脉中的冲、任、督、带有关，尤以冲、任二脉为最，辨证时应加以注意。另外，妇科疾病的辨证应十分注意辨病和辨证相结合，辨证宜灵活，不可机械套用，否则会造成理论与实践脱节，纸上千般妙，临证却不灵。主要的辨证内容有：脏腑辨证、气血辨证、天癸失常的辨证、冲任督带辨证、胞宫（胞脉、胞络）辨证。临床疾病经常表现出复杂的证候，使辨证难以实施。此时应通过疾病的各种表现，结合病因病机进行归纳、分析，寻找证候的属性所在。

1. 局部辨证和全身辨证相结合

由于经、带、胎、产四大类疾病及前阴病、乳房病等是妇女特有的疾病，因此，妇产科疾病一定会表现出这些方面的病理改变和证候上的特性，所以妇科辨证应重视：①月经的期、量、色、质、气味和伴随月经而发生的症状；②带下的量、色、质、气味；③妊娠期母体的生理、病理改变以及胎儿的发育情况；④产时及产后母体的生理、病理改变，产程的久暂、产伤的恢复，乳汁的多少、有无；⑤前阴分泌物多少、颜色、气味，有无瘙痒、干燥不适等；⑥乳房泌乳情况，有无肿痛结块、溢乳等。同时，应注意结合妇女的全身情况辨证，局部病变既可以是全身病变的反映，也可能与全身病变是不一致的。如某病人出现带下量多、色黄、味臭等下焦湿热证候，可同时有神疲畏寒、腰膝冷痛等肾阳虚证候。此时辨证应注意分清缓急或兼顾而有主次。

2. 辨证抓住病机

病机往往反映了证候的基本属性，是证候确立的依据，所以辨证时必须紧扣病机。如绝经前后诸证，有月经不调、精神神经症状、心血管症状、泌尿道症状、皮肤以及生殖道症状等多系统、多脏器的临床表现，证候复杂多

变，似无从着手辨证。但若从绝经前后肾气渐衰而发病的主要机制分析，就可以归纳为月经不调、腰膝酸软为绝经前后诸证的基本证——肾虚证的表现，而偏肾阴虚者以烘热汗出、心烦失眠、头晕目眩、阴部干涩、皮肤瘙痒、烦躁易怒为主症；肾阳虚者以恶风汗出、精神萎靡、心怯恐慌、浮肿便溏为主症。这样，以肾虚为纲，偏阴虚、偏阳虚为目，使临床表现一目了然，对其他兼症也就容易辨识了。

3．辨证与辨病相结合

中医的辨证主要靠的是病史、症状和体征，而某些所谓隐匿性疾病（妊娠合并肝炎、性传播疾病等）和各种癌症（卵巢癌、输卵管癌、子宫肉瘤等）的早期，可无明确的病史，也无主观感觉不适和躯体表现异常，只有在体检时经某种实验室检查或仪器检查才能发现存在某种异常。对此种情况，必须辨病与辨证相结合。辨证是从疾病的某一阶段的病证着眼，认识该阶段的病理状态；而辨病是从疾病的全过程着眼，把握疾病病因、病机的特点和规律。如此既克服了单纯辨证的随意性和不确定性，又避免了单纯辨病的局限性和机械性，且融宏观辨证与微观辨证为一体。

4．舍证从病

不可否认，有些疾病非手术治疗不可，如阴道横隔、处女膜闭锁等生殖器官发育异常，或生殖道瘘、粪瘘等。这些疾病既有主观症状又有客观体征，检查也表现异常，而中医从传统意义上的辨证，还不能解决问题，不能用于指导临床，故应舍证从病。

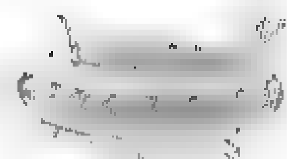
针药结合　脏躁得治

中药治疗祛除病因、调理病机，针灸治疗疏导经络、激发人体自身正气，两者结合驱邪扶正，对妇科疾病起到很好的协同增效治疗作用。金主任治疗脏躁时根据证型具体处方，举例如下（肝郁脾虚型）：

主证：脏躁证。悲伤欲哭，似神灵所作，或面色青白，入夜颧赤，头痛如蒙，口干而不饮，或惊惕少寐，心悸不安，或惊恐畏怯等。

中药处方：淮小麦30g，炙甘草9g，大枣7枚，炒枣仁12g，炒白芍9g。

加减：惊恐畏怯加龙骨、牡蛎；头晕甚者去枣仁，加生地、阿胶、牡蛎；



营虚多汗，身寒乍热，小腹隐痛去枣仁加当归、碧桃干。

针灸处方：肾俞、心俞、膈俞、内关、三阴交。

方义：脏躁证，多因围绝经期患者情志抑郁或思虑过度，心肝脾受损，致脏阴不足而成。甘草甘缓和中，缓其急迫紧张之势；淮小麦甘凉之性，宁心火养肝阴；大枣甘而多液，滋补脾胃；加入枣仁、白芍增强养阴安神之力。全剂合成甘缓之性，有和肝、缓肝、解急之效。针灸处方取心俞、膈俞、内关补气养血，宁心安神；取三阴交心脾同治；肾阴虚则不制心火，虚火妄动，故取肾俞、心肾同治。

心理保健　妇疾预防

情志活动是机体对外界刺激的一种本能反应，属于正常的精神活动，并且与脏腑密切相关。若情感刺激太过，就会导致机体的生理平衡失调，脏腑气血逆乱，终致疾病的产生。随着社会的发展，生活节奏日益加快，竞争越来越激烈，个人承受的压力也在增加，而女性一生中又要经历月经、妊娠、生产、哺乳等，多与情志因素有关，故情志因素与妇科疾病的发生密切相关。

1. 情志因素的致病特点

情志活动的不及与太过都会伤及脏腑，主要涉及肝、脾、肾。情志活动的异常常会导致机体的气机升降出入失常，气血功能紊乱，进一步影响冲任督带，导致妇科疾病的发生。情志疾病多为内伤，而内伤常会导致精血暗耗，妇女的经、孕、产、乳均以血为用，机体常处于气有余而血不足的不平衡状态。

2. 情志因素对妇科疾病发展的影响

女子生理上以血为用，以血为本，“以肝为先天”。若精血损伤，脏腑失去濡养，使神无所依附，进一步加重病情的发展。相反，若虽有疾病发生，而仍保持乐观情绪，有战胜疾病的信心，或医护人员通过指导、劝说、安慰等，使患者疏泄心中屈情，消除其焦虑、紧张的情绪，则有助于疾病的治疗，使病情向好的方向发展。

3. 情志因素对妇科疾病预防的影响

七情乃“人之常性”，调和顺畅的情志是人体脏腑功能活动的保障，良好

的心境和积极向上的精神状态对摄养身体、减少疾病的发生是有益的。随着社会的发展，女性一方面要承受社会发展带来的竞争压力，还要经历妊娠、生产、哺乳以及由女儿到妻子再到母亲的角色转换，并更多地承担抚养子女、赡养老人等家庭责任，因此更易受到来自家庭和社会、人际关系和经济条件、婚姻和情感等多方面因素的影响。故拥有良好的心态，保持乐观情绪，对妇科疾病的预防有着重要的作用。而自我调整心态是很必要的，对阻止不良情感的发展、调动自知的心志起着重要的作用。

4．情志因素对妇科疾病治疗的影响

历代医家一再提倡“善医者，必先医其心，而后医其身”。因此除了必要的药物治疗外，情志疗法对于妇科疾病的治疗有着重要的作用。《素问·阴阳应象大论》曾说：“怒伤肝，悲胜怒；喜伤心，恐胜喜；思伤脾，怒胜思；忧伤肺，喜胜忧；恐伤肾，思胜恐。”指出情志病变的治疗，宜采取以情胜情的方法。另外还有一种移精变气精神疗法，即移易精神，变化脏气，排遣情思，改易心志，以转移或分散患者对疾病的注意力，或给予患者以良性暗示，使其情感从某种纠葛中摆脱出来。

（杨紫云　整理）

诸晓英

针下辨气重手法　善用三阴治妇疾



诸晓英，1956年3月出生，浙江省嵊州市人，主任中医师。现任浙江省立同德医院针灸推拿科主任，浙江省针灸学会常务理事，浙江省农工民主党医卫工作委员会委员。1978年考入浙江中医学院，1983年以优异成绩毕业。从事中医针灸临床26年，临床经验丰富。为第二批全国老中医药专家阮少南的学术经验继承人，随师学习四年，收获颇丰，深得真传。坚持“以病为本，疗效为重”，主张“两辨”（西医辨病、中医辨证）“四兼”（中西兼顾、标本兼治、针药兼施、刺罐兼用），以治疗各种顽疾，针灸临床诊治技术娴熟，疗效显著。擅长治疗肥胖症、内分泌失调、更年期综合征、闭经、月经不调、顽固性失眠、老年性痴呆、椎-基底动脉供血不足、小儿大脑发育不良、习惯性便秘、颈椎间盘膨（突）出症、腰椎间盘膨（突）出症、强直性脊柱炎、面瘫、面肌痉挛等病。

重视整体　辨证取穴

《素问·通评虚实论》：“邪气盛则实，精气夺则虚。”《素问·标本病传论》：“知标本者，万举万当，不知标本，是谓妄行。”诸晓英医师在临床辨证



论治中，十分注意摆正虚与实、标与本的关系。对一些与整体关系不大的病证，一般采用局部治疗，追求立竿见影的效果；而对与扶正有密切关系的诸多病证，尤其标与本病处于俱缓俱急的状态时，先在治标、重在治本，标本兼顾，着眼整体。

例：戴某，女，22岁。

闭经1年半，纳差，稍多食则恶心呕吐，腹胀便秘，大便1周左右一行。曾服中药、西药等治疗，并做人工周期无效。前来针灸治疗。

诊见：面色萎黄，骨瘦如柴，语音低微，舌淡边有齿痕，苔微白，脉濡细。

脉证合参系阳气虚惫，胃失和降，脾失运化，气血不足。此病属“干血痨”，其标为闭经，其本为脾胃虚弱，气机不利，升降失调，以致化源不足，冲任血少，血海空虚，发为闭经。故以益气健脾为治本，以理气通便为治标，使胃中气盛则冲脉之血亦盛，血海满盈，使月事按时而下。取穴：百会、中脘、关元，补法；足三里，灸法；天枢、大横、支沟、三阴交，平补平泻法。

隔日1次，10次为一疗程。治疗一疗程后大便2~3日一行，恶心腹胀减。继续治疗，并嘱其少食多餐，增加营养，并服用八珍口服液，半年诸症改善，面色好转，并来一次月经，量少。继原法治疗3个月，月经正常，大便每日1次，诸症消失如常人。

针药配合　灵活应用

诸晓英医师继承阮老经验，遵《内经》之旨，“微针治其内，汤液治其外”，主张“针药配合”，既精研药学，又深通针灸，无论治疗何种疾病，都坚持针药结合，灵活掌握。何时用针，何时用药，何时针药并用，或先针后药，或先药后针，得心应手，疗效突出。如在治疗难治性疾病、类风湿等免疫性疾病，采用祛风壮骨之剂内调肝肾，针灸通经活络祛风散邪；治疗强直性脊柱炎应用化瘀蠲痹之剂调其内，针灸夹脊督脉治其外，疗效显著；如在治疗面瘫后遗症时，配合中药牵正散加黄芪、党参、当归、川芎、水蛭、赤芍、白芍、甘草等以益气养血，化瘀通络。并且在针刺手法上采用透刺如地仓透颊车，捻转针柄，使肌纤维缠绕针体，形成人为“滞针”，利用外力使下

垂的口角上提，并补远端之足三里、太冲、合谷。而面肌痉挛，多为面肌早期局部刺激过重所致，大多为阴血不足，虚风内动而致，颜面肌肉抽动，治疗上比较困难。故采用滋阴养血，镇痉息风，针刺局部阳白、太阳、四白、承泣、人中、颊车、地仓，均以弱刺激，用补法，并配以合谷、太冲、风池以强刺激泻法。还配以中药芍药甘草汤加减，白芍、甘草、蜈蚣、当归、生地、萸肉、全蝎、天麻、钩藤等，以息风和血、舒筋活络。

例：张某，男，38岁。右面颊部、眼眶部痉挛抽动两年多，疲劳紧张时尤甚，已影响工作，舌红，苔薄，脉弦。

予以局部攒竹、太阳、地仓、颊车、下关，弱刺激，合谷、太冲、风池以强刺激；并配合中药天麻、钩藤、白芍、甘草、当归、蜈蚣、生地、萸肉、全蝎等。治疗1疗程症状减轻，继约2疗程临床告愈。

主取督脉头穴，以治脑病。“督脉者……上至风府，下属于脑”（《难经·二十八难》）。督脉为阳脉之海，对全身阳经脉气具有统率、督促的作用，能调节和振奋人体阳气。督脉络肾入脑，又维系人身之元气，与脑、肾、脊髓的关系十分密切。诸晓英医师认为，中风后遗症、老年性痴呆、头晕、失眠、小儿大脑发育不良、瘫、痿诸症，病在脑在肾，为脑髓不足元气不充所致，应取百会、四神聪、风府、大椎以调气血，充盛脑髓。如中风后遗症则取对侧头部少阳经穴，以加强局部刺激，促进脑局部血流以化瘀通络。老年性痴呆、椎－基底动脉供血不足、小儿大脑发育不良等疾病用上穴治疗均能收到疗效。而顽固性失眠，由心肾不交、热扰神明或心血不足、元神失养所致，故治疗亦应取督脉头穴，即能镇静安神，获得佳效。

例：李某，女，42岁。

失眠经久不愈已5年余，每用西药可眠3～4小时，然梦魂颠倒，醒后更感乏力。入夏以来失眠更甚，服药已无数，伴头痛头晕，急躁易怒，胸胁胀满，目涩口干，舌红苔薄，脉沉细略数。

辨证为肝阴不足，失之条达，郁而化火，上扰元神。

处方：百会，泻法；四神聪，平补平泻；大椎、印堂，点刺出血；安眠、三阴交、申脉均平补平泻法。

治疗1次，即能入睡2～3小时，治疗2个疗程能入眠5～6小时，患者十分满意。



善用三阴交　妇科得良效

三阴交属足太阴脾经，与足厥阴肝经、足少阴肾经之交会处。该穴统治脾、肝、肾三阴经所主疾病，有健脾和胃、养肝益肾之功。诸晓英医师在妇科临证中以三阴交为主穴，精穴疏针，并通过配伍，疗效显著。一是配关元治疗痛经、月经后期。三阴交可调补脾、肝、肾三脏，补关元可壮元阳、暖胞宫、益三焦之气，使任脉通盛、月经得以时下。二是配合谷治疗滞产、闭经。三阴交主阴血，泻之可行血活血，针合谷能行气以导胎下行。补合谷泻三阴交有行气活血之功能，故能催生，又可治经闭不行。用于滞产加至阴、独阴穴。此两穴均为催产之经验穴。四穴合用可达催产、引产之目的。三是配太冲、隐白治崩漏、月经先后无定期、经行吐衄、绝经前后诸症。三阴交有补脾统血之功，刺太冲可平肝泄热而止崩漏。刺隐白可凉血活血。三穴合用使血分邪热去而崩漏自止。四是配阴陵泉治疗带下。三阴交具有健脾渗湿、调理肝脾肾之效，配阴陵泉健脾运土，清利湿浊。两穴合用以加强健脾利湿之功效。

例1： 裘某，女，21岁。

17岁初潮。平素月经先后无定期，量少色淡紫。两月前适逢经期饮冷受寒，后一直未见月经来潮，伴腰酸膝软，少腹隐痛，舌淡苔薄，脉沉细无力。

以温热散寒、活血通经治之，取穴三阴交、合谷，灸关元，每日1次。针至3次，月经来潮，后又加针三阴交、肾俞，治疗2个疗程以善后。

例2： 王某，女，25岁。

每遇月经来潮有鼻衄，血色鲜红，量少，伴五心烦热、腰酸头晕，舌嫩红，脉弦细略数。

辨证后取三阴交行补法，泻太冲、迎香、隐白，隔日1次。治疗1次鼻衄即止，月经来潮。一个疗程后腰酸诸症消失，随访未见复发。

针下辨气　注重手法

针刺手法的灵活应用，在治疗上能增进疗效。诸晓英医师十分注重用适

宜的手法及适当的刺激量。一是针下辨气，以定手法，达到针下得气，气至病所。辨别穴位的正常、太过、不及三种功能状态，运用补虚泻实的不同刺激手法，调整穴位的异常功能状态，使之复于常，从而达到速效、高效目的。当针刺入适当深度后，经一定的捻转、提插，针下出现一种应指冲和之感，“谷气之来也，徐而和”，为穴之正常态，说明谷气已至；若出现一种空松不应之感，“如闲处幽堂之深邃”，为穴位的不及状态，可视为不得气，当运用各种补虚的针刺手法，使之成为正常态；针下之太过状态可视为邪实状态，“邪气之来也紧而疾”，出现这种状态，即运用各种泻邪手法，使之成为正常态。某病人辨证属脾胃虚寒，选穴取脾俞、中脘、足三里、阴陵泉。若针入脾俞后出现空松之感，属穴位之不及状态，当补之无疑；当出现拘紧强硬之感，属穴位太过状态，乃寒凝气滞所致，当泻之；若针阴陵泉后出现太过之状态，此则为寒凝湿聚之征，必用泻法以祛寒除湿。二是因人而异，因症而施。结合患者年龄体质、病因病性等具体情况，选择不同的补泻刺激量。对年老体弱者补量大，身强体壮者泻量大，幼者刺激量小，迟钝者刺激量大，虚寒阴证者补量大，或加重灸，或置皮内针，实热阳证者泻量大。

（戚玲娟　整理）

阮步青

业秉家学求精诚

怀慈爱药解倒悬



阮步青，男，1955年生，浙江省绍兴市人。主任中医师。出身中医世家，自幼睹病家疾苦，而立解倒悬之志。师承家父第二批全国老中医药专家学术继承工作指导老师阮少南主任中医师，从医30余年，治疗患者30万余人次。1995年在挖掘传统金针针刺治疗方面，试制了不锈钢镀金毫针用于治疗风湿病，取得了较好的疗效。1995年参加浙江省首届中医代表团赴澳大利亚学术交流考察。1997年赴日讲学和学术交流。带教美、英、澳、德、日等各国留学生200余人。在省级以上期刊发表论文十余篇，协编专著一部。1995年任浙江省中医药研究院门诊部副主任，2000年起任浙江省立同德医院第二门诊部主任。现任中国针灸学会理事，浙江省针灸学会副会长，针灸文献专业委员会主任委员。

传统手法　行针辨气

手法之基础，是为指力。指力刚柔相济，轻捷灵活，收力发力，随心所欲，指下之变，随意而知，须练功而成。练功之法如少林金刚指。针刺手法注重于传统手法进针，讲求针下辨气的正、邪、虚、实；得气与行气则按脏腑经络气血分虚实而行补泻，以青龙摆尾、白虎摇头、苍龟探穴、赤凤迎源、



烧山火、透天凉、平补平泻诸手法择而施之于临床，方可使针刺如行云流水，一气呵成，收针到病除之效。

风寒湿痹　金针通络

类风湿关节炎是临床中的顽症，有效方法少，致残率较高。而传统针灸针有以黄金、白银、铜用类18K金的比例熔炼成合金拉丝后制成，与现代不锈钢针的材质有所不同。K金针以其优良的导电性能有利于患处钙离子趋向性积聚电荷的释放，使生物电位达到动态平衡，有利于生理生化功能趋向正常运转。针刺的同时，金、银离子的微量释出，亦有利于局部风湿类炎症的治疗，如现代医学亦有用黄金制剂治疗类风湿关节炎等。基于K金针的此类作用，在1995年与有关针灸针厂技术人员试制了不锈钢针体镀24K金针，经用于治疗重症类风湿病的临床观察，较不锈钢针有更好疗效。

例1：周某，女，38岁，公务员。

全身肘、膝、腕、踝、指、趾关节肿痛，活动困难，伴晨僵1小时许。类风湿因子滴度134IU/L。面皖白，舌淡胖，苔白腻，脉弦紧。

辨证：诊为风寒湿痹之痛痹。

治法：行气活血，通络止痛。

取穴：百会、肾俞、关元、合谷、外关、曲池、肩髃、太冲、申脉、昆仑、足三里、环跳、阿是穴。

方法：镀金毫针0.30mm×25mm，进针后，平补平泻法，留针30分钟（阿是穴不留针）。每周3次，10次为一疗程，3疗程后休息10天。

经上法治疗3疗程后，肿退痛减；继续巩固治疗3疗程后，关节肿痛基本缓解，血沉21mm/h，类风湿因子滴度2IU/L；减为每周针刺1次，30次后基本痊愈。

例2：施某，女，46岁，住武林新村。

患无汗症30余年，周身不适，状如蚁行虫咬，夏日尤甚，为苦难言。多方医治不效，遂不求医。每晨以登保俶山顶往复三次，方能额头微汗而舒之。1998年在登山途中常遇浙江大学西溪校区一病员夫妇，彼因日久好奇而问询后，告诉可以用针灸疗法试治，乃来就医。

四诊：中等身材，麦色皮肤，体态健硕，语言发声沉闷，神态迷惑不安。皮肤平软光滑，弹性正常，无萎缩及角化；肢体神经反射正常；无糖尿病、肝炎、肾炎、恶性肿瘤；各项生化检查指标无异常。诊见舌淡红，苔薄白，脉浮紧，重按见和，拟属营卫失和。

治以调和营卫，当用仲景桂枝汤调和营卫法之意。嘱患者以坐位，取0.30mm×25mm毫针，刺百会、神门得气留针30分钟。取0.30mm×50mm毫针刺合谷、外关、曲池、太冲、三阴交、足三里，深刺得气后，退针至皮下0.5寸，得气后留针30分钟，此引营血及卫阳，调和阴阳之意。

出针后，患者即告手心有汗出而面有喜色。隔日再针，二次而汗出如常人。因疾病年久，为防复发，续针刺3次巩固而愈。

例3：冯某，男，86岁。2004年10月1日突发左侧肢体功能障碍，口角右牵，语言障碍，MRI示右桥脑动脉梗死。住院治疗1周后，邀会诊。诊见左侧肢体偏瘫，面赤，语言不清，尿失禁，便不通。舌尖红而无苔，舌根苔黄糙，脉浮弦滑。

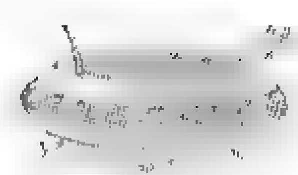
辨证：中风中经络。

治法：育阴潜阳，息风通络。

处方：百会、劳宫、大敦，针泻法，不留针；涌泉，针补法，不留针；患侧：肩髃、曲池、合谷、外关、环跳、风市、阳陵泉、悬钟、昆仑，针平补平泻，留针。

加减：阴虚阳亢，加太溪、肾俞针补法，留针，百会、行间针泻法，不留针。气血两亏，加百会、关元、心俞、脾俞，针补法，留针。痰湿内盛，加中脘、足三里，针补法，留针，加太渊泻法，不留针。血不养心、脉络瘀阻，加心俞、内关、巨阙，针补法，留针，加膻中、膈俞、血海针泻法，不留针。语言障碍，加海泉三棱针点刺出血，加廉泉、哑门针平补平泻，不留针。面瘫，加患侧颊车、地仓、太阳，针平补平泻，留针。

方义：中经络之证，乃肾阴不足，肝阳上亢，气血郁于上，清窍闭塞，阴阳逆乱，上盛下虚，乃卒暴中，阳病及阴，真气失续，百会泻之，潜镇上越之浮阳；大敦为肝经之井穴，肝脉上颠顶，泻之，平肝潜阳，清降浮火；劳宫为心包经之荥穴，泻之，清心开窍，宣闭泻火；涌泉为肾经之井穴，补之，滋养真阴，益其下元之匮乏，水滋木涵，则阴平阳秘。



考虑患者86岁高龄，针灸同时，服用中药以增疗效。

中药处方：铁皮枫斗12g，羚羊角粉1.2g，石决明30g，生熟地各10g，制首乌7g，黄芩10g，丹皮10g，赤白芍各10g，玄参10g，川连1g，知母5g，天花粉7g，焦山栀5g，地龙20g，白僵蚕10g，蝉衣10g，姜半夏7g，陈皮5g，清炙芪15g，神曲10g，清炙甘草5g。每日1剂，分两次口服。

疗程：针灸3天治疗1次，留针30分钟，1个月后偏瘫及语言障碍康复出院。

（阮晨　整理）

许　曙

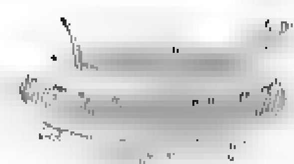
勤读岐黄如唐诗
针法多变善总结



许曙，女，1963年生，浙江省诸暨市人，主任中医师。浙江省中医学会会员，绍兴市医鉴会专家库成员。出身教师之家，自幼聪颖，记忆力超群，百首唐诗，朗朗上口。虽求学于动乱年代，年方十四，即以优异成绩考入浙江中医学院，成为一名少年大学生。在校五年，刻苦攻读，潜心习修岐黄之书，期间在嘉兴市第一人民医院实习一年，学识飞进，基础日实。1983年以优秀的成绩毕业，获医学学士学位。同年进衢州市航埠医院，执业于中医内科，一年后，转调至诸暨市中医院，从事针灸临床，曾获诸暨市中医基础理论竞赛第一名，绍兴市医学基础知识竞赛针灸推拿师第一名。2004年晋升为主任中医师，是绍兴市迄今为止最年轻的针灸主任中医师。

博 采 众 长

从医26载，在繁杂辛劳的临床诊疗之余，岐黄之书，一直勤读不辍，遍览名家学说，博采众家之长，能把所见所阅各位先贤的经验灵活运用于临床，并发扬光大。如用麦粒灸治疗带状疱疹，认为带状疱疹属中医“缠腰火丹”，为热毒内蕴所致，用麦粒灸，以热治热，可引热毒外发，而起到清热泻火之功，每收奇效。又如腰夹脊长针深刺治疗顽固性腰腿痛，根据病变和压痛部



位及疼痛走向不同，分别取患侧腰3～腰5夹脊穴中的二穴，用3寸长针缓缓进针至末端，使针感直达下肢，再加电针连续波刺激20分钟，取效甚优。对时日已久的难治性面瘫，则常常以透刺法治之：下关透太阳、鱼腰透阳白、地仓透颊车、人中透地仓、承浆透地仓，合称五针连透，以加强刺激，通经接气，每收良效。又如针刺迎香穴治疗呃逆，认为呃逆乃肺胃之气失降，上逆动膈所致，取肺之表里经大肠经穴迎香，疏通肺及膈间之气，往往有立竿见影、针到呃止之功。

在传承传统针灸治疗的基础上，积极汲取各种现代医学知识，融会贯通，运用于临床。近年来，随着骨质疏松症病人的日益增多，对骨质疏松症进行了一系列的研究，并开设了骨质疏松症专科门诊。认为骨质疏松症多因肾精亏损，骨髓失养所致，且患者多兼有阴虚火旺之征，在常规西药治疗的基础上，配合针灸，并集众家之长，以大熟地、鹿衔草、知母、杜仲、骨碎补、淫羊藿、牡蛎为主药，自拟骨疏散治之，多有效验。

针法多变

在临证诊疗实践中，除传统的体针之外，应把头针、钩针、长针、梅花针、水针等多种针法和各种灸法灵活运用于临床。如对中风后遗症的治疗，独取阳明经穴配合头皮针，用常规补泻手法后加以电针，并在督脉从大椎依次至腰俞穴上拔火罐，以充分调节和激发全身诸阳经之经气，与针刺交替使用，有明显促进作用。对顽疾痼症，则常采用滞针疗法：辨证取穴进针后，强刺激行针至得气，采用单向捻转手法，使针下有明显的滞重感，如能有少量肌纤维缠绕针身则效果尤佳。对疼痛局限，痛点明显者，多用围刺或钩针或水针治疗，取效甚优。

善于总结

临证20年，所治病种涉及内、妇、神经、骨伤、眼、五官、口腔、皮肤等多个学科，每有良效，辄记录在案，并及时予以分析总结，先后在国内各类专业杂志上发表论文10余篇，其中《中药离子导入法配合针刺治疗颈椎病

550例》获诸暨市优秀学术论文二等奖，并参与了多个学术课题的研究工作，2002年与沈钦荣等人合著《灸疗法》一书，由中国中医药出版社出版。

例1： 张某，男，72岁，离休干部。

右腰腹部阵发性刺痛已4天，两天前发现右下腹部有两簇密集的疱疹，如米粒大，灼热刺痛，局部皮肤异常敏感，着衣则痛剧，睡眠不安，饮食锐减。经皮肤科诊断为带状疱疹，服用得巴韦林片与芬必得胶囊等药，痛未减反剧，疱疹呈带状继续延伸，经介绍前来我科诊治。

在疱疹首发处俗称“蛇嘴”穴，在“蛇嘴”附近寻找水疱较密集二处称之为“蛇眼”穴，及在疱疹延伸最末端俗称“蛇尾”穴，以上各穴先后放上一麦粒大小的艾炷，点燃艾炷，医者用口对准艾炷，微微吹气，助其艾火旺盛，当病人呼有灼痛时，医者用止血钳快速移去未燃尽的艾炷，每处连灸3壮。按上述方法灸治1次，并在原服用西药的基础上加用中药龙胆泻肝汤加减内服，当晚疼痛大减，可入睡。第2天水疱增大发亮，但疱疹不再延伸。再按原法灸治1次，此晚奇痒约半小时后入睡。第3天晨起水疱开始结痂，不觉痛痒，5天后痊愈。

例2： 袁某，男性，32岁。

因受风寒致呃逆1周，呃逆频频而连续不断，难于言语，伴胸闷不舒。曾经针灸（常规取穴）、耳针、火罐及服用西药等治疗，症状无缓。令平卧，取双侧迎香穴，针尖向上斜刺0.5寸，行提插捻转泻法至得气，行针5分钟后，呃逆遂止，动留针40分钟。起针后，予以足三里、内关二穴分别注射胃复安针10mg，麻黄素针30mg，一次告愈。

（许　曙）

陈　峰

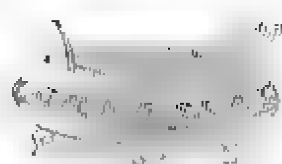
深研临床创手穴
灸治内病有新意



陈峰，男，1962年11月出生，浙江省嘉兴市人。1985年毕业于浙江中医学院。副教授、主任中医师、嘉兴市名中医、第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师盛燮荪学术经验继承人。现任嘉兴医学院临床一系中医教研室主任、嘉兴市第一医院中医针灸科主任、中国针灸学会理事、浙江省针灸学会理事、嘉兴市针灸学会副会长兼秘书长、嘉兴市中医学会理事。一直从事中医针灸临床及教学工作，临床经验丰富，能运用针灸、中药治疗疑难杂病。擅长对神经系统、消化系统疾病及前列腺疾病的诊治。曾主持两项省级科研项目，获省厅、市级科技成果奖各1次，获省市级优秀论文奖4次，发表论文20余篇，著书2部。

创用手穴

人体的两手是血管、神经十分丰富和密集的部位。经络学说提出："阳气起于四末"，"皮之部，输于四末"。"四末"，是指四肢的手和足。因为人体的十二经脉、经筋、皮部，以及奇经八脉，是"内属于脏腑，外络于肢节"，具有运行气血、温养机体、调节阴阳、反映疾病和传导刺激以治疗疾病作用的一个完整的网状系统。而手部是手经经脉的起止交会点，在十二经脉309个穴位中，分布在手部的经穴有21个，经外奇穴和特效刺激点更多达80多个，



可治疗各种常见病证100多种。手部穴位具有易于暴露、感觉灵敏、见效迅速、治病范围广泛等优点。

人体本身是一个完整的生物体，构成这一生物体的每一个细胞，或者说每一遗传基因主体的排列中，都带有人体生命全部的显性特征，而全身具有相对独立的部分都具有一个与整体相对应的反应点位系统，在这些穴位上施行良性刺激，可以对应地治疗或调整某一部位或器官的疾病。手在人体活动中占有重要的位置，其上面包含的信息比较完整，临床价值也较大。手上有近百个穴位有规律地分布在手掌手背部，人体的五脏六腑、四肢关节均有相应的部位在手上。对人体来说，手部具有影响人体机能活动的功能，与全身各部分有密切的关系。

手部的穴点分布规律，酷似一个人体直腿坐地，两臂前伸，头呈低俯状态的缩影，也就是手在功能位时的形态。其中，中指代表头部，食指、无名指代表上肢，拇指、小指代表下肢，手掌代表胸腹部，手背代表腰背部。这些部位可以反映人体的病变，也可接受外界的刺激，用以防治疾病。如食指，它代表了人体的上肢，其近节指骨代表上臂部，中节指骨代表前臂，远节指骨代表手部。因此，可以刺激代表肢体某一部位的手部治疗肢体的疾病，也可以刺激代表肢体某一部位的手指治疗内脏疾病。如食指中节指骨可治疗前臂部的酸胀疼痛，也可在相当于内关处的位置治疗胃肠疾病，如呃逆、胃脘痛等。

灸治内病

灸法是针灸治疗中的一个重要组成部分。运用灸法对脏腑经络疾病进行治疗，具有明显的疗效。灸法的主要作用在于温补体内阳气，增强脏腑气血，因此通过扶正固本、扶正祛邪，调节人体的阴阳平衡，对于人体各种疾病，特别是一些慢性病和难治病有较好的临床疗效。临床上，一般运用脏腑辨证进行辨证分型取穴治疗。

灸法的基本处方用穴可分为主穴和辨证配伍用穴。主穴：大椎、膏肓、足三里、气海、命门。配穴：百会、膻中、天突、天枢、灵台、神门、曲池、脏腑俞募穴。

在临床上通过脏腑辨证进行分类归类后，可选用不同的配伍处方进行治疗。主要有5种处方。

1. 益气升提方

百会、命门、气海、中脘、足三里。适用于气虚下陷诸证，如脱肛、子宫下垂、胃下垂及其他内脏下垂。并根据下垂脏器的不同，配合相应的脏腑俞募穴。如胃下垂选用胃俞、中脘，肾下垂选用肾俞等。

2. 温阳壮肾方

大椎、膏肓、足三里、气海、肾俞、心俞、命门。适用于先天不足，阳气衰微，血虚内寒诸证，如侏儒症、尪痹、雷诺病、遗精、胞寒痛经、经水过少、闭经等。

3. 固本平喘方

①大椎、膏肓、膻中。②灵台、天突、气海。③肺俞、足三里。三组交替使用。适用于哮喘、慢性气管炎及体虚易受外感者。

4. 益气健运方

脾俞、胃俞、足三里、中脘、天枢、水分。适用于慢性胃炎、胃溃疡、消化不良、结肠炎等胃肠疾患。

5. 利癥方

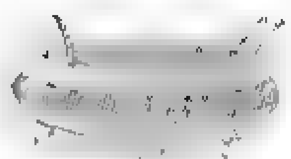
膏肓、肾俞、期门、章门、中脘、足三里。适用于肝肾疾患，如慢性肝炎、肝脾肿大、慢性肾炎。

灸治方法可用化脓灸法。现在由于治疗人群的变化，在临床上常用隔药饼灸法，一般使用3壮艾炷。

腧 穴 配 伍

腧穴的配伍方法自《内经》以来，经过历代医家的不断总结和发展，各个时代均有其取穴用穴的特点。

汉代以前，针灸处方的配伍内容丰富，以阴阳五行学说和经络理论指导配伍取穴，较能切合实际运用。当时有运用阴阳学说的脉法取穴法，有运用五行学说的五输穴配伍法，有运用病因病机理论的标准处方，以发病部位定穴的上病下取法、下病上取法和以痛为腧等法。



魏晋时期的配伍处方以王叔和的脉诊取穴配伍法为特色。《内经》时期的脉法取穴方法在这时发展成了三部九候所主脏腑部位，通过诊脉，辨脏腑阴阳虚实，进行取穴的方法，并提出了三部十八脉配穴法。

唐代的针灸处方配伍以传承晋代王氏脉法为代表，并结合当时的临床实践，有完整的固定处方。但这些处方以灸法为主，故取穴精少简要。同样，宋代继承了唐代的用法，针灸配伍处方以灸法为主，通过补脾肾而扶阳祛病，取穴精练。

金元时期是针灸理论百花齐放、全面发展的时期。李东垣用脾胃学说指导针灸临床，主张补脾益气。“从阴引阳”取脾募穴和胃之下合穴以补脾胃；“从阳引阴”取背俞穴泻之。刘河间运用经脉流注学说，提出了接经法。时间针灸配伍开始出现，如子午流注配穴法、十二经夫妻相配逐日按时取原法、飞腾八法等。王国瑞提出了穴法相应配伍法。窦汉卿有流注八穴配穴法。

明清时期的腧穴配伍理论的发展以明代为主。主要为时间针灸配伍法最为丰富，另有穴法相应配穴法在当时也有了更进一步的发展。明代的针灸学术发展较快，各个医家临床经验丰富，充分运用了《内》、《难》以来的各家针灸学术思想进行辨证配伍处方治疗，应用四诊八纲等中医理论进行辨证取穴，辨病分经与辨病位并重。根据不同病因、体质和不同的疾病部位应用脏腑经络学说辨证取穴。

例：费某，男，71岁。初诊时间：2008年10月14日。

主诉：左眼失明、双耳失聪50天。

现病史：患者在2008年8月21日无明显诱因下出现发热，体温38.2℃。伴清涕及喷嚏，无大汗，无关节肿痛。随后体温在37.8℃～39.3℃之间。8月22日凌晨2点出现昏迷，无抽搐、无惊厥、无大小便失禁，急诊入院。当时体温39.0℃，心率90次/分，呼吸24次/分，血压120/80mmHg。浅昏迷，左侧瞳孔5mm，对光反射迟钝，右侧瞳孔3mm，对光反射灵敏。颈抵抗，口唇无紫绀，呼吸促，检查不配合。气管居中，颈部、锁骨上、腋窝、腹股沟浅表淋巴结未及肿大，颈静脉充盈，心率90次/分，心律规则，未闻及杂音。成人胸，两肺呼吸运动对称，双侧语颤对称，两肺清音，两肺呼吸音粗，右肺可闻及较多细湿啰音。腹膨隆、软，肝脾肋下未及，双下肢无浮肿，四肢关节无红肿热痛。左侧巴氏征阳性，右侧阴性。辅助检查：血氨、血糖正常，

血钾2.62mmol/L。进行抗感染等治疗。8月24日脑脊液培养猪链球菌感染。眼科检查：左上睑下垂，结膜水肿明显，瞳孔散大，约6.0mm，对光反射消失，眼底见视乳头色淡，C/D=0.8。右眼结膜轻度水肿，瞳孔圆，直径3.0mm，直接对光反射灵敏，眼底见视盘清，C/D=0.3，无明显水肿。五官科检查为双耳神经性耳聋。

诊断：①猪链球菌感染（脑膜脑炎型）；②血吸虫性肝硬化；③动眼神经损害、双耳神经性耳聋。

治疗方案：①抗感染，针对病原；②适量、足够的液体支持；③脱水降颅内压；④醒脑；⑤营养神经，促进听力、视神经恢复。

8月31日眼科检查：左上睑下垂，眼球活动受限，左瞳孔4.0mm，对光反射消失，眼底视盘边界清，C/D=0.8。

经过上述治疗，至9月19日，患者神志清，体温正常，听力有所恢复，右眼对光反射好，视力未有损害，左眼没有光感。腰穿处稍有疼痛，无活动障碍。查体：神清，皮肤巩膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，心肺听诊无殊，腹隆，无压痛、反跳痛，双下肢无浮肿，移动性浊音阴性，病理征未引出。给予胞磷胆碱、甲钴胺营养神经。

10月14日请针灸科会诊，要求治疗失明的左眼。诊见左眼上睑下垂，对光反射消失。舌苔薄，脉细。诊断：左动眼神经麻痹，继发性神经萎缩。双耳神经性耳聋。

治疗：主穴风池、翳风、合谷。配穴睛明、阳白、太阳。每次留针30分钟，隔日1次。经治疗10天后，左眼活动明显增强，眼睑睁开0.5cm，视力有改善。双耳听力无变化。治疗取穴在原方的基础上加听宫、听会。至11月3日，左眼睑上提基本无障碍，左眼视力基本正常，但双耳听力仍无改善。11月10日检查，左耳似听到拍手、击碗声。11月17日查电测听：右耳气导100dB，左耳平均听阈气导95 dB，虽仍属重度感音神经性耳聋，但较前已有明显改善。针刺治疗继续如前进行。12月13日电测复查恢复不明显，双耳听力又有所提高，但语音辨别能力仍未改善。12月24日，左侧耳听力有好转，能分辨大声的说话。

（陈　峰）

许荣正

习精典医精于勤　重针法妙悟在心

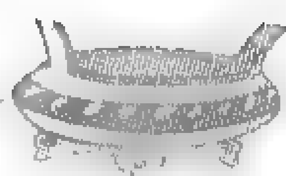


许荣正，男，1958年3月出生，浙江省临海市人，主任中医师。1977年恢复高考后首届进入浙江省台州卫校中医班学习，1980年8月进入台州医院针灸科工作。现任台州医院针灸科主任、省针灸学会理事、省针灸文献专业委员会副主任委员。2008年被评为首批台州市名中医。

临床擅长应用中医辨证论治配穴法治疗疑难杂症，善于针药合用，临床辨证施治思维敏捷，每有独到之处，并获良效。在国内外发表学术论文60多篇，其中国家级刊物30余篇，有8篇在日、美等国外期刊发表。有10篇论文获省市自然科学优秀论文奖，其中省级二等奖1篇，三等奖2篇。

针至病所　启学经旨

“针至病所”针法自古有之，《内经》时代已进入鼎盛时期，《内经》以降，由于“针至病所”这一针法与治疗理论缺乏应有的理论学说支撑，它的生命力就被渐渐地弱化。但由于未形成“针至病所”的学术体系，没有明确地提出“针至病所”这一核心理论及相关学说问题，使之丧失了在针灸学中的指导作用，造成近年诸多创新针法缺少传统针灸理论指导，如浮针、锋钩针疗法，以及小针刀、腹针、芒针等疗法各拟其说，造成针灸理论上的混乱



和不确定性。

针至病所理论的明确提出，是建立在辨证辨病、定性定位的基础上，侧重于治疗临床血、痰、湿、液、皮、脉、络、肉、筋、节、骨之聚结疾病，从治疗学上提出了“针到则气到”，直达病所的治疗理论，以针尖直刺病所，靠近病所或朝向病所，以行针调气为目的。此理论的提出较好地解决了《内经》时代至今遗留下来的诸多临床针法的传统理论缺如问题。

辨证辨病　定性定位

1. 针至病所的局灶性

以针尖靠近病灶或直刺病灶是针至病所的一个经典针法。在临床上治疗经筋病之囊肿的围刺、齐刺、火针法，陈旧性软组织损伤的焠刺法均属此类。

肱骨外上髁炎，俗称“网球肘”，多为慢性劳损引起的无菌性炎症，属中医筋痹范畴。病变多在肌肉、筋膜、韧带等的附着点，造成局部疼痛，肘关节活动不利，不能握物。

治疗方法：先找准压痛点，作好记号，将患处做常规消毒，选用28号1寸长不锈钢毫针1枚，用止血钳夹住针柄下部，将毫针放在酒精灯上烧红，对压痛点速刺疾出，然后将毫针再度烧红，在针刺点反复旁刺2针，疾进快出，患处贴创可贴即可，嘱患处不可沾水以防感染。治疗为隔天1次，一般需治1～3次。

火针属古代之“燔针”，为焠刺法；火针具有针与灸的双重作用，热力透达力强，治经筋之壅滞特佳。《灵枢·官针》“焠刺者，刺燔针则取痹也。”本法把燔针与齐刺法有机结合，疾刺经筋之结聚，直达病所而取效。“针至病所”理论认为：十二经筋是十二经脉之气结聚于筋肉关节的体系，肘关节劳损，致局部气血瘀阻，不通则痛，产生局灶性压痛。应用火针齐刺，增强了针至病所治疗局灶性疾病的刺激量，更有利针至病所，以火针通瘀行滞而获效。

2. 针至病所穴位层面性

《素问·刺要论》：“病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道……深浅不得，反为大贼。”明确地提出了疾病定性、定位与针刺穴位层面之间的关系

及副作用，内伤良肉或引邪入里及病深浅刺弗能治问题。所以说针至病所穴位层面核心内涵是穴位层面的操作性；如何把握好这一核心理论内涵则是提高针刺术及临床疗效的关键之一。本人曾在1997年第1期《中国针灸》杂志上提出腰阳关穴深刺在临床中的应用；就着眼于腰阳关穴解剖上的安全性，用0.35mm×75mm的不锈钢毫针深刺，深度可达70mm，以针尖达到脊髓腔马尾神经为度，以治疗腰椎管狭窄症疗效显著。在2004年第12期《中医杂志》上提出了用0.35mm×40mm不锈钢毫针，针刺深度达38mm，选取相应病变的平面颈椎棘突下，治疗颈椎管狭窄症，治疗效果满意。早中期采用督脉经穴深刺法治颈腰椎狭窄症，无疑是一种积极且非常有意义的方法。正确的针至病所穴位层面性操作术，应在辨证、辨病、定性、定位确立后，在病邪流注的机体层面上确定穴位刺激层面，并施以相应刺激手法，这才是针刺术在穴位层面针至病所的核心内涵。

3. 针至病所辨证辨经取穴性

辨证辨病、定性定位是针至病所的治疗法则，在针灸临床中辨证辨病、辨经取穴性是针至病所辨经取穴，它有别于针至病所辨证顺经取穴性；它强调的是“经脉所过，主病所及”的辨证顺经施治思想，辨证辨经取穴性是针至病所辨证顺经取穴性的理论的延伸与发展。如在治疗大腿内侧闭孔神经痛中，常规取穴以足厥阴肝经、足太阴脾经为主，如针阴包、血海、三阴交、太冲等穴，效多不理想。根据针至病所的治疗原则，因本病多因腰部劳损，腰椎骨质增生压迫腰部闭孔神经而引发，在临床中采用患侧腰2～4夹脊穴，选用0.35mm×75 mm的不锈钢毫针深刺电针法则效然，亦崇《素问·阴阳应象大论》所云“善用针者，从阳引阴，从阴引阳”，“阴病治阳”之意。也更符合辨证辨经，直达病所的目的。

4. 针至病所辨证取穴性与对症取穴性

穴位是脏腑病证在经脉上的反应点和治疗点，人体穴位－脏腑的相关性及特异性，是针至病所辨证取穴性与对症取穴性获得临床疗效的关键所在。如在治疗病毒性脑炎的取穴中，针至病所的辨证取穴性与对症取穴性尤为重要。本病属中医湿热病，湿温、春温、急惊风、惊厥、惊痫、癫狂、瘛疭等症范围。每因体虚复感风寒之邪，相搏而得，风、痰、热是发病的机理；痰热、痰湿每夹风邪，上蒙清窍，三焦失利所致。在本病的辨证取穴中，清心



开窍、祛风化痰是关键，穴取百会、人中、承浆、神庭、印堂、风池、合谷、曲池、内关、通里、涌泉、背部各腧穴（不留针）。痰气郁结者，症见表情淡漠，嗜睡，精神抑郁，恶心呕吐，苔腻，脉弦滑，加天突、膻中、中脘、丰隆、三阴交。热入心包，肝风内动者症见神昏谵语，不省人事，高热抽筋，项背强直，舌质红，脉弦数，加风府、后溪、劳宫、八邪、八风、申脉、太阳、绝骨，点刺放血委中、十宣、中冲、少商、关冲、少冲。痰蒙心窍者，症见神志异常，发狂乱语，亲疏不认，躁动不宁，毁物伤人，舌苔黄腻，脉弦滑，以孙真人鬼门十三穴加减。牙关紧闭加下关、颊车；失语加廉泉、哑门；失明加瞳子髎、承泣、光明、攒竹、照海；大小便失禁重点刺人中、承浆、气海、涌泉、肾俞、大肠俞。针刺宜久留针，深刺。五脏六腑之有疾皆可取五脏六腑之背俞穴，特别对温病的预后转归起着积极的作用；针刺背俞穴确有激发脏腑各部功能，使邪从里达表，神随邪清之功。这也充分说明了穴位的主治特性构成了对症取穴中针至病所的固有内涵。

5. 针至病所定性定位取穴性

它有别于针至病所局灶取穴性，局灶性取穴一般是为经筋、皮部结聚之疾而设立的；而定性定位取穴性是在辨证辨病基础上，侧重于治疗脏腑器官定性定位明确化的疾病，以增强临床治疗有效性。如在治疗慢性前列腺炎过程中，由于前列腺在解剖位置上的特殊性，从针至病所定性定位取穴性，只有深刺会阴穴或齐刺法，才能取得较好的临床效果，这样对消除少腹不适、会阴部胀坠、腰骶部酸痛等症状有良效。对一些无明显临床症状，但前列腺液检查白细胞（++～+++），卵磷脂小体减少，只有采用会阴穴深刺，直达病所，才能疏通瘀结，活血散瘀而获效。又如治疗脑外伤引发动眼神经损伤，造成上眼睑下垂覆盖眼球，眼球内收或外展障碍，在临床本人采用电针睛明、球后两穴均获良效，无不说明针至病所定性定位取穴的有效性。

（王美萍　整理）

马向明

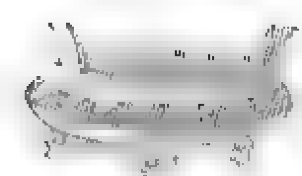
针灸相伴走人生
妙手银针誉古城



马向明，男，1963年生，浙江省临海市人，主任中医师。现为临海市中医院针灸科主任、浙江省针灸学会理事。1979年9月考入浙江中医学院，系统学习了中医药基础理论和中医经典著作，中医内、外、妇、儿、骨伤等临床各科。1984年毕业后回家乡古城临海，一直在中医院潜心临床工作，注重临床实践与理论学习的有机结合，熟练运用中医、中西医结合诊疗技术，擅长以针灸为主，治疗有关急、危、重症和疑难病种，对治疗中风、癫痫、各种慢性软组织损伤、脊椎病及相关各科杂症颇有心得，先后在省级以上杂志共发表论文20余篇。有广泛的群众基础，被赞誉为“妙手银针”，并被浙江省卫生厅授予“浙江省中医临床技术骨干”称号，获“首批台州市名中医”、“首届临海名医师”等称号。

适神导气

马向明医师在临床实践中十分注重“适神”与“导气”对针刺治疗的影响，并提出了自己的临床体会：①用针在于“适神”：这是《黄帝内经》的宗旨，如《素问·宝命全形论》云：“凡刺之真，必先治神。”《灵枢·本神》云：“凡刺之法，必先本于神。”即强调了“适神”之重要性。但明代以来却



颇不重视，对此，明代医家徐大椿深刻指出："今之医者，随手下针，漫不经意，即使针法如古，志不凝而机不达，犹恐无效，况乎全与古法相悖乎？"要达到"适神"，首先要求患者"必正其神"，"无外其志"，即在精神意识稳定之状态下，心无外物，以配合医疗工作；在施针前，则要求术者与患者一起调匀呼吸，使呼吸节律保持一致。医者更需如《针灸大成》所云的"手若擒龙，势如握虎"，在心无旁骛，精神集中的情况下施展针术，针下才易有气感，易于得气。因此说"用针之要在'适神'"。②施针在于"导气"：这就是说医者持针施治时尤须凝神，且意守手指，把气贯注于两臂，并行之于腕而运之于指，从而以气行气、运气催针，使针随呼而进，随吸而退；同时以医者之气，借行针之力，结合患者之气，催运针下之邪气去，谷气来也。在取得病人合作的基础上，要求病人在接受针治时，将意念首先集中于针感上，然后舌抵上腭，呼吸自然，闭目静默，再意守丹田，如此，达到以意引气，疏经活血，有助于针感直至病所。因此，在施针过程中，若医者与病人在上述两方面能很好地配合，则对提高针刺疗效能起到意想不到的效果。所以，"导气"得法与否，在整个施针过程中起到非常重要的作用。故曰"用针在于适神，施针在于导气"是几千年来针刺治疗之精华，敬请业者谨记。

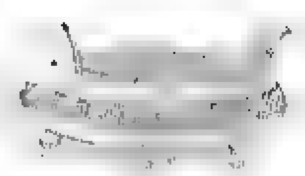
禁 穴 解 惑

三阴交穴及合谷穴，历来被人们列入"孕妇禁针"之列。而关于孕妇禁针三阴交穴及合谷穴之渊源，则皆出自《铜人腧穴针灸图经》："昔有宋太子性善医术，出苑逢一怀娠妇人，太子诊曰：'是一女也'。令徐文伯亦诊之，此一男一女也。太子性急，欲剖视之。臣请诊之，泻三阴交、补手阳明合谷，应针而下，果如文伯之言。故妊娠不可刺也。"后世遂以此为据，皆曰孕妇禁针三阴交、合谷。然马向明医师有不同看法。首先，三阴交为肝、脾、肾三经之交会穴，属阴，主阴血，当补不当泻；合谷为手阳明大肠经之原穴，大肠为肺之腑，属阳，主气，当泻不当补。故补合谷（补其气），泻三阴交（泻其血），使气有余而血不足，胎元不能得到保养，就会不下而自下。故《针灸大成》曰："文伯泻三阴交，以补合谷，是血衰气旺也。"反之，若以补三阴交（补其血），泻合谷（泻其气），用补虚泻实，调和气血的合理方法，使其

血旺而气衰，则又能起到安胎作用了。故《针灸大成》又云：“然文伯泻三阴交，补合谷穴而坠胎；今独不可补三阴交，泻合谷而安胎乎？”其二，更重要的是妇人妊娠胎气的稳固与否，与其血气的盛衰及体质的强弱密切相关，如临床可见体弱的孕妇经不起任何轻微刺激，即可导致自然流产；而体健的孕妇照常参加工作、劳动，甚至误服活血逐瘀之品者，也不会导致胎动不安与流产。故前医刘元宾曰：“血衰气旺定无妊，血旺气衰应有体。”况且，自徐文伯所诊之例以后的针灸书籍都千篇一律地在三阴交、合谷名下简单地记载“孕妇禁针”字样，但未阐明禁针之所以然，是否文伯所诊的孕妇之机体正处于气旺血衰之状态之中，而施以补合谷，泻三阴交之法，故应针而下呢？其三，马向明于近年来，对56例患牙痛症的早、中期孕妇进行针刺治疗，其中选合谷行泻法，以泻火通络，选三阴交行补法，以滋阴除火，结果，56例孕妇均牙痛消失，且无不良反应和胎动不安、胎漏等。况且徐文伯所举之例为已可别男女之婴。因此，马向明认为对体格强壮，其机体正处于血盛气衰之状态中的早、中期孕妇，只要我们掌握好适当的补泻手法（补三阴交、泻合谷等），不必拘泥于古籍所禁。

临证心得

作为针灸医生，马向明在临证时首先强调以针灸为先，辨证施针。如在对中风病的治疗中，善于将分经论治、分期论治及辨证论治有机结合及头针、体针有机结合。软瘫期取穴以手足阳明经为主，辅以太阳、少阳经，配以醒脑开窍、平肝滋肾之穴。上肢瘫取肩髃、曲池、手三里、外关、合谷；下肢瘫取环跳、风市、足三里、阳陵泉等穴。痉挛期取手足太阴经的穴位，如天府、尺泽、孔最、列缺、鱼际、箕门、血海、阴陵泉、三阴交、公孙。面瘫加地仓、阳白、颊车、下关；语言不利，舌强加廉泉、通里等穴。痰蒙心包型加百会、人中、内关；阳盛火郁配十宣、涌泉、人中；肝肾亏虚加肝俞、肾俞、关元、太溪、太冲、曲泽、神门透阴郄；气血两虚配心俞、膈俞、足三里；肝胆火盛型配肝俞、胆俞、涌泉、血海、三阴交、足三里、丰隆；痰湿内阻配丰隆。并且同时及早选用头皮针，如此在神经中枢部位（头皮针）与周围部位（体针）进行交替刺激，有利于提高针刺的敏感性，加速疾病的康复。对某些特殊复杂病证，



则在治疗上予以针药并重，如治疗原发性癫痫，即在治疗前查找出异常脑电波的具体部位，然后在该部位及大椎穴上进针得气后，配以电针疏密波治疗30分钟，以降低大脑皮层的兴奋性，抑制大脑皮层的异常放电，以控制癫痫之发作；再将矾石、经霜老茶按3∶2比例分别研成极细粉，混合拌匀后，装入大号胶囊壳为丸，每次2～5丸，日服3次，持续服用，以奏豁痰顺气、息风开窍之功，使痰去风平，癫痫自止。其三是临证时不拘泥于单一疗法，或针灸并施，或穴位埋线，或电针加外敷，或针刀结合中药等，如针灸治疗溃疡性结肠炎、原发性痛经，穴位埋线治疗遗精、慢性盆腔炎；针刀结合六味地黄丸治疗跟骨骨刺疼痛、腰三横突综合征、腰棘间韧带损伤等；电针合温经活血散外敷治疗腕管综合征；针灸合补中益气汤治疗胃下垂等。

例：陈某，女，16岁，学生。

患麻疹并发脑炎2月，经多家大医院医治无效。

于2000年6月5日收住院。症见：神志不清，发热不退（T：38.4℃），项背强急，四肢抽搐，活动受限，口角流涎，鼻饲进食，二便失禁，大便干结，舌红无苔，脉细数。证属邪壅经络，阴血亏虚之痉证。鉴于疫疠之气侵袭人体，多犯于督脉和手足三阳经，故治疗取穴以阳经尤以督脉穴为主，若督脉经气通畅，阴阳平衡，“颈项强急”当愈。遂用皮肤针由上（第1颈椎）而下（尾椎）叩打脊柱1行，再分别在脊柱两侧各叩打1行，如此反复叩打3～5遍，间日治疗1次；另选用百会、大椎、内关、人中、四神聪、合谷、太冲、阳陵泉、关元等穴。针刺大椎行徐徐提插手法，余穴捻转手法，均短促行针，1日1次，10天为1疗程，疗程间隔5天。辅以滋阴平肝、清热解毒之中药汤剂，配以西药活化脑细胞之剂。10天后，热退，神识稍清，吞咽改善，故效不更方。30天后，神识清，能进食，口角流涎消失，二便自控，但手屈伸不灵，下肢仍不能站立，仍偶见抽搐，故针刺加肩髃、曲池、外关、环跳、悬钟等。3个多月后，行走基本自如，生活基本自理。8年后随访，已婚生女。

（任莉赟　整理）

金孟梓

针重调理脾与胃 善用风池刺四关



金孟梓，男，1959年8月出生，浙江省苍南县人，主任中医师。现任浙江省苍南县第三人民医院门诊部主任，中医针灸科主任。浙江省针灸学会理事，浙江省基层名中医，温州市针灸推拿专业委员会委员、苍南分会副理事长，中华医学会温州市物理与康复专业委员会委员。先后毕业于上海中医药大学、温州医学院、北京中医药大学。1981年分配到苍南第三医院，师从浙江省名中医王正主任医师。从事中医针灸临床诊疗实践29年，临床针药并用，刺络拔罐、温针艾灸、刺络泻血，兼用耳针、头针、七星针、穴位注射、小针刀等多种方法综合治疗。擅长中医针灸治疗神经系统疾病，如中风病、面神经麻痹、偏头痛、周期性麻痹、格林－巴利综合征等，尤其对颈椎病、腰椎病、眩晕、尿潴留、带状疱疹、呃逆等在针灸治疗上有独到之处。在国家一、二级杂志发表学术论文22篇，获奖8篇，其中“电针配刺络治疗偏头痛32例临床观察”获浙江省自然科学优秀论文三等奖。主持的“小针刀为主治疗第三腰椎横突综合征临床研究”获苍南县科技进步三等奖。



针重调理脾胃

金主任把李东垣《脾胃论》的学术观点应用于针灸临床实践。根据补中益气汤的方义，拟定了“调理脾胃针方”。主穴：中脘、足三里；配穴：脾俞、胃俞、气海、天枢、内关。其功能是调中健脾、理气和血、升清降浊、调理肠胃。本方主要用于胃肠疾病，治疗其他病证也可选用。对于一切肠胃病证不论其虚实寒热，根据“虚则补之，实则泻之”原则，使用相应的手法补泻，都可以选用本方，如胃脘痛、腹痛、呕吐、泄泻、食滞、便秘等，包括西医的胃炎、胃痉挛、溃疡病、肠炎、消化不良等病。

例：林某，男，28岁。

呕吐频作，饮食不进7天，伴胃脘满闷，嗳气则舒，多方医治无效。病人形体消瘦，精神萎靡，面色苍白，舌淡苔腻，脉沉。追问病因，7天前暴食冷饮所致。

证属寒凝气机，中焦失降，脾阳被遏，运化无权。治宜温阳散寒，健脾和胃，理气降逆止呕。取中脘、足三里、脾俞、胃俞，针用捻转补法加艾条温和灸10分钟，内关、膻中、气海针用捻转泻法。治疗1次，呕吐停止，治疗3次，饮食正常。

由于脾胃为后天之本，气血生化之源，所以调理脾胃关系到人体气血之充和与否。因此对于气分病、血分病以及由于气虚血滞所引起的病证，通过调理脾胃，使后天化生有源，气血充和。在临床上对中风、痿证、低血钾型周期性麻痹、格林－巴利综合征、失眠、眩晕、面瘫、面肌痉挛等，常从脾胃入手，运用本方治疗，先培气血生化之源，使气血旺盛，百病自愈。

喜用刺络拔罐

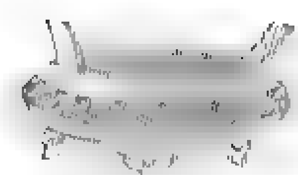
对于气血瘀滞之证，根据《素问·血络论》“阴阳相得合而为痹者，此为内注于经，外溢于络”的病机，遵循“菀陈则除之”的治疗原则，运用刺络拔罐法，即“络刺”与“拔罐”合而为一，用于治疗三叉神经痛、眉棱骨痛、偏头痛、面肌痉挛、带状疱疹、股外侧皮神经炎、痛风性关节炎等，在

穴位或病变局部用三棱针点刺或七星针重度叩击后加拔罐，这样可透过玻璃罐直接观察出血量，达到预定出血量，即可取罐，血尽取出，加强放血疗效，所以临床疗效显著。三叉神经痛取太阳、颧髎、下关、颊车、地仓，刺络拔罐。眉棱骨痛取攒竹、阳白、丝竹空三棱针点刺放血。偏头痛取太阳穴、头痛局部颞浅静脉的顶支和额支的血管充盈处选取2~3点，刺络拔罐，每罐出血2~4ml。面肌痉挛取太阳、下关、颧髎刺络拔罐。带状疱疹取皮肤针重度叩刺疱疹及其周围皮肤，以刺破疱疹，疱内液体流出，周围皮肤微出血为度，加拔火罐。痛风性关节炎，大多是第1跖趾关节最先累及，另外好发于踝、膝、指、腕、肘关节。取足三里、曲泽刺络拔罐，三棱针点刺病变关节周围的痛风结石，点刺后施加挤压排出结石内容物，在红肿热痛的关节局部穴位寻找充盈的静脉点刺出血加拔罐。颈椎病、腰椎间盘突出症，体检时根据病变的部位和经络循行路线相结合，运用经络诊法在背部督脉、华佗夹脊穴、膀胱经背部第1侧线上循、扪、按压，扪之有硬结或有条索状物，压之有酸痛，再做CT确诊。治疗方法：先用七星针中度叩刺，颈椎病自发际向下叩刺到身柱水平，腰椎间盘突出症自悬枢向下叩刺到腰俞水平，再重叩刺压痛点100~200次，在上述叩刺部位排列拔罐，留罐15分钟吸出瘀血。每周治疗2次，每10次为1疗程。

风池活用效张

取风池穴采用俯卧位，这样不但取穴准确，且不易移动，病人感到轻松舒适，又可防止晕针。针刺前先用拇指在风池附近往返循按，寻找压痛明显处下针。风池穴操作方法是：针尖向下，向鼻尖斜刺0.8~1.2寸，或平刺透风府穴，深部为延髓，务必严格掌握针刺角度与深度，切勿刺到延髓，避免发生医疗事故。进针到恰当深度后调整针尖朝向。脑血管及神经系统病变刺向印堂，一般耳部疾病刺向翳风，眼疾交叉朝向两眼，肝风内动则左右透刺（透刺不仅充分发挥了两穴主治双重作用，使针感易扩散到头顶、颞部、前额及耳目，且不致误入枕骨大孔）。

以风池穴为主穴可治疗许多疾病，常见的疾病及其配穴如下：颈椎病配天柱、颈夹脊穴、大椎等；风热头痛配合谷、风池；风寒头痛配列缺、外关；



神经性头痛配丝竹空、率谷；面肌痉挛配太阳、颧髎；目赤肿痛配合谷；鼻渊配迎香、合谷；癔病配水沟、内关；眩晕配百会；呃逆配膈俞、中脘；胆绞痛配胆俞、阳陵泉；胃肠痉挛配中脘、足三里；神经性耳鸣、耳聋配翳风、听会、中渚；失眠配神门、三阴交；中风偏瘫配曲池、内关、足三里、风市、三阴交；支气管哮喘配肺俞、定喘；坐骨神经痛配环跳等；更年期综合征配太溪、三阴交；面神经麻痹配下关、地仓、颧髎、四白、阳白等；腮腺炎配翳风、颊车；带状疱疹配局部皮疹、中渚等；中暑配水沟、内关；落枕配悬钟、落枕穴；风疹块配曲池、血海、足三里、三阴交。

擅刺四关　通调气机

合谷配太冲名为“四关穴”，同时针刺，称为“开四关”。金氏常用合谷、太冲通调气机，用于急救和气机不利引起的疾病。《素问·调经论》说：“人之所有者，血与气耳。”所以人体生理功能离不开气血，病理变化也不出乎气血。针灸治病的主要机制就是通过经脉穴位来调节人体的气血。气为血之帅，血随之而运行。疏畅气血的关键在于通调气机。急症大都是气机不利所致，金氏常用开四关治疗。例如：中风闭证、小儿惊风、晕厥、四肢抽搐、休克昏迷、输液反应、煤气中毒、电击急救、中暑、癫狂、癔病等。许多阴阳气血虚损性疾病常伴有气机不利的因素，如痹证、痿证、中风后遗症、头痛、眩晕、高血压、脑血管痉挛、面神经麻痹、面肌痉挛、周期性麻痹、震颤麻痹综合征、夜游症等，多有气滞、气郁的因素，因此在辨证论治的同时，常用合谷、太冲通畅气机。合谷为手阳明大肠经原穴，太冲为足厥阴肝经原穴。《灵枢·九针十二原》曰：“五脏有疾，当取之十二原。”取原穴能调节肾间动气，维护正气，抗御外邪，治疗脏腑病变。原穴与原气有关。《难经·六十六难》曰：“脐下肾间动气者，人之生命也，十二经之根本也，故名曰原（气）。三焦者，原气之别使也，主通行三气，经历于五脏六腑。原者，三焦之尊号也，故所止辄为原。”可见原穴在调整人体气机方面具有独特的功效。《针灸大成》说：“六腑有十二原，出于四关，太冲合谷是也。”说明四关穴是调理脏腑气机的重要腧穴。金氏多年临床实践体会，针刺四关穴能通调气机，促进气血通畅，缩短疗程，提高疗效。针刺四关穴的手法用平补平泻，

补泻并用，才能有助于催促经气，通调气机，取效迅速。

例：周某，女，45 岁。

代诉：神志昏迷、四肢抽搐 1 小时。

现病史：因情志抑郁，时常胸闷不舒，头晕。今与邻居发生争吵后，突然晕倒，不省人事，四肢厥冷，口噤拳握，呼吸气促，时而四肢抽搐，经过指切人中、民间刮痧等方法治疗无效。体检：血压 130/86mmHg，神志昏迷，脉沉弦。

诊断：晕厥（气厥）。气机逆乱，蒙闭清窍。

治法：苏厥开窍，取督脉、厥阴经穴为主。

处方：水沟、内关、合谷、太冲。针刺用泻法。

治疗经过：经针刺上述穴位，捻转提插泻法 10 分钟后，神志苏醒，四肢转温，诸症消失。

按：患者因恼怒，以致气机逆乱，壅阻清窍。水沟为督脉穴，具有醒脑开窍、泻热启闭之效，内关为心包经络穴，两穴相配有苏厥开窍的作用；合谷配太冲为四关穴，能疏肝理气、通调气机。故取效迅速。

善用浅刺　多捻针法

勤学经典应用于临床，认真学习《灵枢・官针》所述毛刺、扬刺、直针刺、浮刺、半刺等刺法，通过总结均属浅刺法。生理上十二经脉的功能活动反映于机体浅表的相应部位，是经络之气散布的区域。《素问・皮部论》指出："凡十二经脉者，皮之部也。"《灵枢・经脉》说："经脉十二者，伏行分肉之间。"从解剖观察，"分肉之间"是在皮肤与肌肉和骨骼之间的筋膜间隙中，其中包括疏松结缔组织、神经、血管、淋巴和组织液，可以形成"营在脉中，卫行脉外"（组织间隙）的气血运行通道。一般进针 3～4 分深就可以达到"分肉之间"，起到治疗作用。深刻领会上述精神，发扬了浅刺这一传统刺法，并且把浅刺法和多捻手法相结合。其要领是：轻巧均匀、频率较快而幅度不大。具体方法是：选用 1～1.5 寸毫针，在爪押手法下，捻转进针速至皮下，进针深度 3～4 分，迅速捻转 15 次。要求：捻转频率每分钟 150 次，幅度 120°～180°，局部应有得气感应。遵《素问・宝命全形论》"经气已至，慎

守勿失”之旨，在此基础上，按“实则泻之，虚则补之”原则，加以适当的补泻手法，留针10～20分钟。因为针刺疗法是通过得气、行气和调神获得疗效，所以不可片面认为深刺则效著。明代杨继洲说：“百病所起，皆起于荣卫，然后淫于皮肉筋脉，是以刺法中但举荣卫，盖取荣卫逆顺，则皮骨筋肉之治在其中矣。以此思之，至于部分有深浅之不同，却要下针无过不及为妙。”这就是浅刺多捻针法的指导思想。

例：林某，男，32岁。

外感高热，取风池、大椎、身柱，运用浅刺多捻针法，半小时后，周身出汗而热退。

在临床上治疗面神经麻痹、皮肤瘙痒症、带状疱疹、股外侧皮神经炎、小儿遗尿、腹泻等病证，均采用浅刺多捻针法或用七星针加拔罐治疗，取得了良好的疗效。

综合治疗　针药结合

金氏认为只有调整好整体与局部的关系，才能恢复机体的平衡。故对疾病的认识应从整体出发辨证论治，在治疗方法上应多种多样，主张针药结合，内外并治。孙思邈曰：“若针而不灸，灸而不针，皆非良医也；针灸不药，药不针灸，尤非良医；知药知针，固是良医。”《金匮要略》论治杂病，是以整体观念为指导思想，以脏腑经络学说为基本论点。张仲景在治疗方法上，除了用药物治疗外，还采用针灸和饮食的调摄。金氏推崇张仲景的针药并用，内外结合的治法。在临诊治病中，擅长针药并用，认为“针、灸、药，医者缺一不可。”《素问·移精变气论》曰：“毒药治其内，针石治其外。”针灸与中药虽然有外治与内服之区别，但针药同源，其理相通，都是以调和阴阳气血、扶正祛邪、治愈疾病为目的。金氏在临床上常用中药调理脏腑功能，以治病之根本，用针灸循经取穴，以治疾病之标。“凡病药之不及，针之不到，必须灸之。”说明灸法可以弥补药物、针刺的不足。

例：刘某，女，54岁。2006年5月28日初诊。

主诉：右侧面部阵发性抽搐8月余，并牵引眼部及嘴角，尤以安静或夜间为甚，影响日常工作，咽干口燥，心烦而怒，时有头晕，舌偏红，苔薄黄，

脉弦细。

诊断：面肌痉挛（肝阳上亢，肝阴亏虚型）。

治法：平肝息风止痉，滋阴潜阳。

处方：风池、丝竹空、四白、颧髎、颊车、地仓、阳陵泉、三阴交，均取右侧，太冲、合谷取双侧。毫针刺用平补平泻法，留针30分钟，同时服用中药：天麻、钩藤、生地、北沙参、白芍各15g，石决明24g，黄芩、炒栀子、菊花、麦冬、玄参、僵蚕、郁金各12g，淡全蝎粉（吞）3g，甘草9g。

经针药并用2月余，抽搐消失，随访2年未发。

本病往往虚实夹杂，病情缠绵难愈。采用中药平肝息风以治其本，针刺能调和阴阳、通调气机、缓急解痉，双管齐下，相得益彰。

（陈先威　整理）

郭春媛

博学深思攻风湿 一针二灸三服药



郭春媛，女，1961年3月出生，浙江省杭州市人，主任中医师。出身中医世家，现任萧山区中医院针灸科主任、浙江省针灸学会理事、杭州市针灸推拿学会理事、杭州市针灸推拿颈椎病专业委员会委员、萧山区中医学会理事、中国民主促进会委员，受聘为浙江中医药大学兼职副教授。在中医临床30余年中，早年从事中医内、儿、针灸各科，临床涉及广泛，后专攻针灸，人生座右铭“博学深思，争时立新”。主张“针、灸、药三者并用为之良医”也。治疗原则坚持辨病辨证，综合治疗。主持完成“综合性医院临床护士疲劳状况及社会支持相关研究”、“刺络拔罐治疗脾肾两虚型慢性疲劳综合征的临床研究”等课题，在医学期刊上发表论文40余篇。

风湿病是一种以关节病变为主的免疫性疾病，如治疗不及时，很快发展为关节强直变形，肌肉萎缩，有的造成终身残疾，严重影响人们的正常工作和生活。治疗风湿病最根本原则是修复人体免疫功能，消除炎症。

中医认为风湿病其发病主要内因是肝肾不足或劳累过度耗损正气，致素体正气亏虚，正气既虚，外邪易入侵，复感风寒湿，气血痹阻不行，或风、寒、湿、热之邪留滞筋骨关节，久之损伤肝肾阴血，筋骨失养，故见关节肿痛、僵硬、屈伸不利、活动障碍、筋挛肉蜷，即为痹证。本病正虚邪实反复演化，病邪缠绵，邪毒相搏，又致病情复杂，表现变化多端，给临床治疗带



来困难。“一针二灸三用药”综合疗法，运用腧穴、艾灸、药物内外并治，局部与整体相结合，激活人体免疫，可双向调节体液、细胞免疫功能，特别对T淋巴、巨噬细胞有显著增强的作用。防止入侵菌进入关节滑膜，保护关节组织不受侵害或减轻伤害，逆转病情。临床可使关节反应肿胀、晨僵得到恢复，类风湿因子、血沉和C反应蛋白趋向正常，并可防止关节畸形和强直，使病情彻底好转。

风湿之名，首见于《金匮要略方论》：“病者一身尽痛，日晡所剧者，为风湿……”中医对风湿病的研究源远流长，精辟的理论、丰富多彩的防治方法，可谓俯拾皆是，不可胜数。临床既针对病因病机又照顾局部表现，采用针石攻其外，汤药治其内，针所不为，灸之所宜之，故一针二灸三用药疗法。

一针：辨证取穴。手法：春夏浅刺，秋冬深刺；脉实者深刺之，脉虚者浅刺之；刺阴者深而留之，刺阳者浅而疾之。

风湿病具多因素、多层次、多属性的特点，一种风湿病中都有不同的证候，某一种证候又可见于不同的风湿病，这就是中医辨证的精华所在。针刺手法根据四时阴阳、人的气血活动情况而确立：春气在毛，夏气在皮肤，故宜浅刺；秋气在分肉，冬气在筋骨，故宜深刺。

二灸：《灵枢·官能》曰：“阴阳皆虚，火自当之。”根据季节分别选用端午灸、铺灸、温针灸、火针治疗。

（1）端午灸　适用于阴历五月五日，在阴阳二气转换的端午时节施灸。《礼记·月令》曰：“是月也，日长至，阴阳争，死生分。”五月阳迫于上，阴动于下，是一年阴阳转换的重要转折点。通过阴阳之气相争激活人体免疫功能。

（2）铺灸　适用于三伏天。此时人之正气趋表向外，有祛邪外出之势，这时施铺灸易养复人体阳气，提高免疫力以扶正固本，祛除内伏寒邪，起到“缓治其本”之目的。

（3）温针灸　适用于四时，是针刺与艾灸相结合的一种方法。《针灸聚英》有“王节斋曰，近有为温针者，乃楚人之法。其法针于穴，以香白芷做团饼，套针上，以艾蒸温之，多以取效。”

（4）火针　汇聚了针、温热于一体的双重作用，是针与灸的有机结合，其借助火力和温热刺激，扩张局部毛细血管，改善微循环，促进代谢产物及

炎症物质吸收，可达到消炎镇痛目的。

三药物：祛风除湿散寒、补肝肾、祛痰瘀。《素问·上古天真论》曰："肝气衰，筋不能动，肾脏衰，形体皆极。"风湿病为全身性疾病，而不是纯属关节疾病。内服中药对全身性症状的解除效果最佳。

例1：李某，女，36岁。

患者双手、腕、踝关节疼痛5年，经检查诊断为类风湿关节炎，给予甲氨碟呤（MTX）、帕夫林（白芍总苷胶囊）治疗，效果欠佳。近日症状加重，双手掌指关节、近端指间关节、腕关节、踝关节疼痛、肿胀，左手食指、中指肿胀明显，晨僵2小时左右，各关节活动不利；胃纳尚可，二便正常；舌质淡，苔白，脉沉细。辅助检查：RF163.9IU/L，ESR75mm/h，CRP28.6mg/L；双手关节CR片提示：骨质疏松，指间关节及腕关节间隙变窄，关节面模糊。

诊断：类风湿关节炎，中医诊断为痹证，辨证为寒痹。

治疗：于2001年8月4日行铺灸3壮。

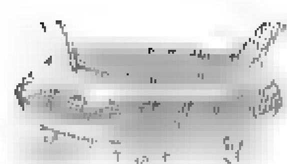
中药内服：黄芪30g，太子参25g，当归12g，杞子12g，萸肉9g，薏苡仁9g，海桐皮9g，青风藤30g，葶苈子30g，白芥子12g，千年健12g，威灵仙12g，独活9g。每日1剂，水煎早晚分服。同时服用MTX 5mg，每周1次，连续服用2月。

10月4日复诊，左手食指、中指肿胀有所减轻，各关节疼痛也有缓解，晨僵1小时。上方随症加减治疗3个月后，患者关节肿胀明显好转，且疼痛不明显，晨僵明显改善，复查ESR 6mm/h，CRP 8mg/L，RF 20IU/L，抗O 100 IU/L，停服MTX。

2002年8月1日，再次行铺灸3壮。2003年继续铺灸3壮。2004年2月14日回访，各关节功能基本恢复，生活自理，ESR10mm/h，RF10IU/L。后未服其他药物。随访1年，病情稳定。

例2：唐某，男，35岁，建筑工人。

诉5年前曾有腰部扭伤史，愈后渐觉腰部不适，寅时腰背部不适显著，晨起有僵硬感，活动后可缓解，随后症状日益加重，活动明显受限。后经某医院诊断为强直性脊柱炎，并予以抗风湿药和类固醇激素治疗，无明显疗效。现腰骶、脊背疼痛，活动受限伴晨僵，疼痛日轻夜重。舌淡红，脉细涩。查体见其胸、腰段脊柱强直，腰大肌僵硬并压痛，双骶髂关节压痛。CR片提



示：胸7至腰5椎体有不同程度退变，小关节间隙狭窄，椎旁韧带骨化连成“竹节状”脊柱。

辨证为肝肾不足，瘀血痹阻，予以排针透刺法治疗。取平胸7～腰5椎棘突下旁开3寸，均取双侧。将毫针对准脊椎斜刺，使针体与皮肤成45°，以针尖刺至椎体为度，再施温和灸30分钟。每天1次，连续5次，休息2天。

中药内服：淫羊藿、杜仲、骨碎补、自然铜、炙甘草、桃仁各10g，丹参、狗脊各30g，白芍、当归、鸡血藤、威灵仙、寻骨风、木瓜各15g，僵蚕、地鳖虫、红花、炮甲片各6g。每日1剂，水煎早晚分服。

经治7天后，即获初效，并随证加减变化。3个月后，临床症状大为缓解。6个月后，腰大肌僵硬解除，骶髂关节及腰椎压痛消失，腰活动度增大，弯腰指尖可触地。随访，疗效稳定。

此类患者治疗后均嘱其行主动功能锻炼，方可使疗效持续。

（陶辰晨　整理）

吴美倩

探究经典重基础
擅用灸法巧用穴



吴美倩，女，1966出生，浙江省义乌市人，主任中医师。现任浙江省针灸学会理事、临床专业委员会副主任委员。1986年从浙江中医学院首届针灸专业本科班毕业，开始独立应诊，1989～1992年师从高镇五教授，攻读针灸学硕士学位，受益匪浅。1998～2002年随浙江省名老中医史奎钧主任中医师学习理法方药，辨证用药之能力得以大幅提高。2006年参加浙江省中青年名中医培训，再读经典，理论更为扎实。20余年来一直从事针灸临床和科研工作，发表论文多篇。

重视基础　得气为先

笔者在临床实践中体会，提高针灸临床疗效，首先要有扎实的中医基础理论，切实运用传统的整体观念和辨证论治原则，作出正确的诊断。除此以外，针灸医生对经络的循行、腧穴的定位、刺法灸法等基本概念更须烂熟于心，临证时才能得心应手。笔者特别强调“得气为先”、“气至病所”。《灵枢·九针十二原》曰：“刺之要，气至而有效”，得气是针刺取得疗效的基础，临床操作时要求所取每个穴位均有得气，并使某些穴位的针感到达病所。得气和行气的操作，医者多强调一些机械的操作手法，但笔者认为取穴定位的精准不可忽视。有些人腧穴背得头头是道，但临床取穴时却差之甚远。穴位的特异性功效与穴位的位置相关，它不是一个任意点，而是一个已知的定位



点，因此准确的定位和适当的手法才能快捷地得气并行气，从而取得满意的疗效。

针药并用　擅用灸法

任何疗法都不是万能的，每一种方法都有它的适应证。《针灸大成》有“一针二灸三服药”的说法，即指临诊时法随证变，采用不同的方法，或针或灸或药，或二法三法并用。《灵枢·邪气脏腑病形》云：“阴阳形气俱不足，勿取以针，而调以甘药也。”刺法偏于泻，灸法长于温补阳气，又能温经散寒、活血祛瘀，笔者以为针灸药三者不可偏废，应随证立法，针药得体，才能事半功倍，收效迅捷。笔者临床常用温针灸、隔姜灸、麦粒无疤痕灸等治疗临床常见病及疑难病证。如阿是穴温针灸可温经散寒止痛，常用于寒湿痹痛；督脉经穴温针灸温补脾肾，用于脾肾阳虚之畏寒肢冷、神疲乏力、舌淡胖、脉沉缓等症；隔姜灸神阙，有温中健脾之功，用于脾胃虚寒之胃痛、便溏等症；透刺并隔姜灸面部穴阳白、太阳、颧髎等穴治疗日久重症、久治不愈之面瘫；麦粒灸治疗带状疱疹，于疱疹的带状头尾分别灸 3 壮，常收奇效。

风府风池　祛风止眩

“无风不作眩”，治疗眩晕的原则是祛风平肝。风府穴为督脉经穴，风池穴为足少阳胆经穴，两穴相配，祛风平肝止眩，用于治疗颈型眩晕疗效显著。《行针指要赋》记载“或针风，先向风府百会中”。由于风府针刺有一定的危险，今医治疗眩晕多仅取用百会。笔者临床观察，颈椎病导致之眩晕在风府穴有明显反应，自觉酸胀，常有病人自述“我后脑勺凉飕飕的，好像一股冷风吹来。”按压该穴，病人感觉很舒服。《难经·二十八难》：“督脉者，起于下极之俞……上至风府，入属于脑。”现代研究也表明，颈型眩晕由于脑供血不足所致，针刺风府穴可明显改善脑供血。由于针刺风府穴有一定的危险，笔者用“上风府穴”（上风府穴定位：头部正中线，枕骨粗隆下缘之凹陷中，直刺针尖可触及骨质）代替风府穴温针，配合风池、天柱穴，治疗颈型眩晕，取得了满意的疗效。此外对脑供血不足所致的头痛、面部麻木等也有很好的疗效。

辨病辨位 深刺“阿是”

现代生活工作节奏快、压力大，颈腰椎间盘突出症的发病率很高。此类疾病在针灸科占多数。笔者体会，在诊治脊柱性疾病时，准确辨病很重要，应对颈腰椎的神经肌肉结构了如指掌，对不同椎体压迫脊神经所出现的各种体征和症状心中有数，综合分析，鉴别诊断，作出明确的中、西医诊断。由于CT、MRI的普及，有些医生过分依赖影像学诊断，忽视临床体格检查和临床症状，只要CT或MRI显示有椎间盘突出，就轻率地诊断为颈、腰椎间盘突出症。以腰腿痛为例，有些医生不分青红皂白，将第三腰椎横突综合征、腰肌劳损、坐骨神经盆腔出口狭窄综合征、臀上皮神经卡压综合征、棘上棘间韧带损伤、腰椎小关节功能混乱等均诊断为腰椎间盘突出症，依据仅仅是一张CT或MRI的报告。这样模糊诊断，不可能制订准确的治疗方案，疗效势必受影响。

以腰椎间盘突出症为例，笔者认为取效快捷的关键有三点：一是定位诊断：依据CT或MRI、体格检查及临床表现，明确受压的神经根。二是注重循按，寻找阿是穴：腰突症患者往往在腰部病变椎体棘突、椎旁（相当于夹脊穴）、椎旁约1~1.5寸、臀部骶骨边缘、臀中等部位有明显的反应点，压之有疼痛、酸、胀等不适感。三是针感放射至下肢甚至足部：临床多取用阿是穴，采用深刺直刺法，寻找针感得气并放射至下肢或足部。下肢外侧疼痛可加阳陵泉、悬钟、风市等，后侧疼痛加承扶、殷门、委中、飞扬等。

分期针刺 巧治面瘫

周围性面瘫是由于面神经感染细菌或病毒所致，中医认为多由于风寒入侵面部经络，使局部经络气血运行阻滞而发病。病人发病前多有疲劳史或吹风受凉史。笔者临诊将该病分为三期：急性期，起病7~10天；恢复期，起病第11~60天；两个月后为后遗症期。笔者以为急性期和恢复期为针灸治疗最佳时机，针灸医生应在起病两个月内抓住时机，制订正确的治疗方案，尽快取效，否则贻误时机，给后期的恢复带来困难。笔者采用分期针刺，治疗



面瘫，取得了满意的效果。即急性期采用多针浅刺轻刺激法，常用的穴位有睛明、攒竹、阳白、头维、太阳、颧髎、地仓、颊车、四白、下关、迎香、翳风、人中等，直刺1分，小幅度快速捻转后静留针15～20分钟，病侧面部TDP灯照射。恢复期用电针刺激，即阳白、太阳、颧髎、地仓、夹承浆、大迎，阳白朝鱼腰平刺，地仓朝颊车平刺，其余各穴直刺约0.5寸。得气后面部分别接3对电极，接连续波后，额部、眼睑、嘴角出现肌肉跳动为佳，使瘫痪的肌肉被动运动，下关直刺得气后温针1壮。接电针后如肌肉跳动良好，则预示预后良好。两个月后，采用透刺加灸法，即阳白透鱼腰，阳白左右各一针分别透攒竹、丝竹空，太阳透颧髎，颧髎透地仓，地仓透颊车，下关透颊车，禾髎透四白，夹承浆透大迎，留针20～30分钟；期间于阳白、颧髎、地仓穴隔姜灸2～3壮，使局部皮肤潮红或出汗，同时TDP灯照射，达到温补经络、驱逐寒邪的作用。

（吴美倩）

蒋松鹤

中西融合专康复
发扬国粹创辉煌



蒋松鹤，男，1968年10月出生，浙江省温州市人。主任中医师，硕士生导师。1989年毕业于浙江中医学院针灸专业，工作于温州医学院附属二院迄今。现任温州医学院附属二院康复系副主任、康复中心副主任、针灸理疗科主任，兼任全国针灸临床研究中心温州分中心主任。温州市名中医，第八届温州市“十大杰出青年”，入选温州市“551”人才第一层次。2004年奥地利格拉兹医科大学访问医生，2007年美国俄亥俄州立大学康复医院访问学者。浙江省医学重点学科康复医学第二后备学科带头人，浙江省中西医结合颈腰椎病重点专科带头人，中国针灸学会针灸康复专业委员会委员、《中华推拿疗法杂志》特约编委、浙江省针灸学会常务理事、温州市中医药学会针灸推拿专业委员会主任委员。

曾获浙江省教育厅、卫生厅等科技成果二、三等奖3项，温州医学院教学成果奖二等奖1项。出版《Clinical Research & Application of Acupuncture & Tuina》等专著、合著6部；在全国及省级杂志上公开发表论文30余篇，其中获省自然科学优秀论文二、三等奖3篇。



捕捉灵光　勇于创新

蒋松鹤主任1986年就读于浙江中医学院，师从虞孝贞、方剑乔等教授。毕业后继续积极参加各种学习，除多次在国内外进修学习外，还深入民间寻师访友，学习各家一技之长。常能于细微之处发现灵感，并将其与己所学互相融合，继而创新发展。

如1994年学习药理学课程时，从老师所讲授的细微线索中捕捉到新思路，从国外的透皮给药系统、透皮促渗剂与中医的隔药灸中找到结合点，与医院药剂科、温州市药检所等合作开展“蛇鳖软膏灸”的临床和动物实验研究。这种灸法，一方面延用了传统灸法中的隔物灸的方法，另一方面又加强了药物的透皮吸收作用，对临床疗效的提高大有裨益。后又从颈腰椎间盘突出症“机械受压、化学性神经根炎和自身免疫”三大学说入手，提出“牵引态针刺”治疗神经根型颈椎病和腰椎间盘突出症的方法——牵引可以缓解局部的受压，而针灸则通过刺激穴位区域起到神经调节作用，结合“蛇鳖软膏灸”抑制局部炎症，减轻自身免疫反应，形成了颈腰椎病分型论治、综合论治的中西医结合治疗方案。2001年以来，“蛇鳖软膏灸”和“牵引态针刺”被浙江省中医药管理局列为推广项目。

临床基础　两用一体

自医学分科越来越细化，临床与基础研究在方向上也各有所侧重和分离。但是蒋主任认为从大的方面看待，临床和基础只是研究的切入点不同而已，最后终究要回归病人这个主体上来，并在临床上为解决病患的痛苦而发挥作用。有感于此，蒋主任从1994年开始，与神经解剖学专家楼新法教授合作研究。两个不同学科的知识互补，开始了临床基础一体化和中西医结合的针灸与神经解剖学科的研究。针对国内针刺机理研究与临床关系不甚密切的现状，提出暂时搁置“经络是什么”的命题，而转入到“经络有什么（规律）”的研究。初步提炼出兼有古典经脉理论和现代神经生理基础的临床针刺规律（“对称对应规律”、“节段支配规律”、“中枢中轴规律”、“远肢优势规律”

等8个规律）。此研究有可能简化针灸学科复杂的理论体系，并利于中西医间的术语沟通，有助于化解“中医是玄学”的误解。在此基础上的多元化配穴规律及常见病证常规配穴方案的研究，为临床解决实际问题提供了帮助，对广大基层有较大的推广应用价值。

中国工程院院士石学敏教授2004年来温州听取工作汇报后，赞许其“开创中西医结合临床研究的新领域，为祖国医学与时俱进作出贡献”，鼓励继续深入研究下去，温州医学院附属第二医院被授予“全国针灸临床研究中心温州分中心”。

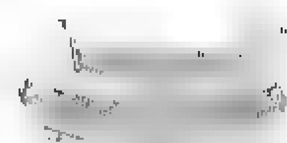
针康结合　病人唯一

蒋主任通过亲身的体验，深切地认识到中医学（包括中医药、针灸、推拿）有许多精髓之处，同时也需要现代化，需要与时俱进，中西医结合多学科协作的科研是其有效途径之一。2001年，蒋主任开始学习康复医学，10多年来所受的中西医结合多学科教育，使其敏感地意识到康复医学与针灸推拿间极强的互补性。

康复医学的评定及一些思路可以弥补针灸现有的不足之处。比如针灸体系中在评价时往往缺乏一些客观的数据，多是以主观感觉为主，这是其特点，但也存在一些不足，而康复医学却是以内容丰富的康复评定为核心，因此正好可以借鉴应用。至于康复医学中的一些治疗方法和思路，如关节松动术、麦肯基疗法、Brunnstrom疗法等，蒋主任将其与推拿、针灸相结合，创造了安全推拿松动技术和中风康复评定分期针灸等新技术、新项目，形成了中西医结合康复治疗新模式。

另一方面，康复医学从大的方面来讲是一种复健医学。所有的能够使病人恢复健康和社会生活能力的医疗措施都可以称之为康复医学。针灸这种独特有效的疗法也可以算是一种康复方法，这与针灸本身的理念也是吻合的。针灸作为一种具有中国传统特色并在国际上引起广泛重视的物理疗法，可以丰富康复医学。这一点，在50年前日人泽田健的《针灸真髓》中已经明确提出。是对康复医学的补充也好，还是自成体系也好，其结果都将有益于病人。

蒋主任在日常的临床工作和科室管理中，极力主张团队协作和共同进步，



认为任何困难都阻止不了一个平等友善、积极乐观的团队。同时提出针灸门诊病房化管理，针灸、康复团队互相学习，坚持病例讨论和业务学习制度，带动全科形成良好的学术氛围和医德医风。

科普宣传　养生保健

在繁忙专业工作之余，蒋主任热心社会公益，积极投身科普宣教。1991年负责创办温州市老年大学医疗保健按摩专业，1998年增创鹿城区老年大学医疗保健按摩专业。近20年来，一直为老年大学的医疗科普教学不辞劳苦，并带动全科积极参与。其教学思路清晰，深入浅出，很受老年学员们的欢迎，多次得到市老干部局和老年大学领导的称赞。鉴于老年大学保健按摩专业尚无统一完善的教材，又挤出时间，据多年的科普教学经验撰写《家庭推拿与简易针灸》一书，将针灸中易懂易学部分抽出，名为“简易针灸”，与推拿按摩合为一体；同时，将针灸推拿中规范的、深奥的术语，完整丰富的内容，用通俗的语言进行破译、解释、归纳、总结。该书得到了人民卫生出版社的青睐，2000年由该社正式出版，深受读者喜爱，应出版社要求于2008年再版发行。同时又多次组织温州市针灸学会青年骨干参加市科协科普宣传日、“五·四”义诊等活动；指导温州医学院学生针灸协会开展艺术节义诊活动。

这种热心公益、推广针灸推拿在家庭保健中应用的做法，实际上也是其对中医“治未病”思想的继承和发扬。自古以来，中医学一直强调防重于治的思想，如《素问·四气调神大论》有云：“渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎”。2008年，蒋主任集10余年时间整理出的一套保健按摩法，经温州电视台播出，得到更为广泛的推广。

（张瑞峰　郑余银　整理）

楼新法

诠释经穴更上楼

贯通中西有新法

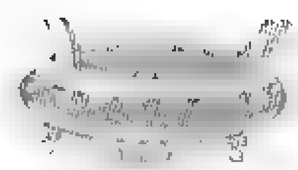


楼新法，男，1965年3月出生，浙江省浦江县人。1981年考入温州医学院医学系临床医学专业，1986年毕业后留校任人体解剖学教师。深得针灸老前辈陈同丰教授的教诲和勉励，后与蒋松鹤主任悉心合作10余年，长期致力于经络腧穴解剖学的基础理论和应用研究，主攻穴位的化学神经解剖学、巨微解剖学等形态学研究，参与针刺临床规律研究，出版专著、合著5部，在全国及省级杂志上发表论文30余篇。现为温州医学院基础学院副院长，基础医学实验中心主任，浙江省针灸学会理事，浙江省中医药重点专科基础研究带头人，全国针灸临床研究中心温州分中心副主任，中国针灸学会砭石与刮痧专业委员会委员。

剖析精微　西为中用

人体解剖学是一门古老而经典的学科。楼新法教授将人体解剖学这门经典的西医形态学与中国古老的针灸学相结合，长期致力于经络腧穴解剖学的基础理论和应用研究，主攻穴位的化学神经解剖学、巨微解剖学等形态学研究领域。他密切关注最新学术前沿，充分利用现代技术，使古老的解剖学和针灸学相结合，萌出新枝，吐出新蕊。

楼教授精研医典，深得中医要旨，纳众家所长，用心揣摩，融会中西。



又是一位技术高明的解剖学“庖丁”，他率领着他的学术团队，用科学家的严谨和艺术家的精美手法，制作了一批精致的人体腧穴解剖标本，解剖了数百例人体标本，对临床常用的足三里、尺泽、阳陵泉、肩井、手三里、委中、次髎及眼眶内腧穴如承泣、睛明等大量穴位进行了层次解剖、断面解剖和三维重建立体构筑研究，对穴区的神经、血管与周围结构的关系进行了重点观测。在穴位解剖的系列研究中，随着对穴位认识的不断深入，研究也经历了四个阶段。第一阶段：从临床应用中避免穴区神经血管损伤的角度来探讨穴位与神经血管的关系。第二阶段：从针刺时避免对神经血管的损伤并发挥针刺的最大功效的角度来探讨穴位与神经血管的关系，提出穴位的针刺效应可能与含血管神经的结缔组织密切相关，并对临床针刺的进针深度和角度进行了探讨。第三阶段：在总结前两阶段成果的基础上，对穴位的解剖特征及其分布进行了分析研究，提出穴位的解剖学特征可能是已知结构的特殊构型。第四阶段：在解剖研究基础上，结合经典经络理论和临床实践提出了临床应用规律，并在动物实验和临床中予以验证。

解剖穴位　成果初成

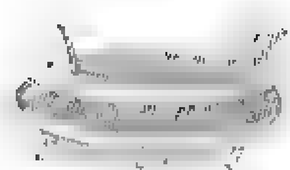
穴位实质的命题经50年的深入研究，至今未见定论，足见其复杂程度。楼教授提出暂时搁置“穴位是什么”的命题，转而首先思考“穴位有哪些解剖学特征”。经过对临床常用有效穴位的大量解剖观察和分析，楼教授认为：①穴区不存在已知结构外的特殊结构；②穴区存在已知结构的特殊立体构型；③穴区含血管神经的结缔组织富集部可能是针刺疗法产生有效刺激的组织学基础。

楼教授从腧穴解剖实验中发现，全身穴位的分布密度是不均匀的。头顶、颞区、躯干中央部和四肢末端穴位高度密集，这些密集区域在形态学上的共同特点是：均可见厚实连续的致密结缔组织结构，包括腱膜、增厚的深筋膜或两者混合体，并有脑神经或脊神经终末和伴行血管穿过上述结缔组织结构且分布于其表面。穴位高密集区的穴位分属于不同经络。由于一个穴位高密集区中不同经络的穴位具有相同的结缔组织结构，故楼教授认为高密集区有着共同的刺激传入优势的物质基础；穴位分属于不同经络的原因可能与分布

的血管神经终末的不同有关。针刺捻转时，结缔组织改变最大，因含大量胶原纤维，组织较致密，针下易产生滞重感。不论深刺或斜刺，只要针尖或针体牵引、震动含有神经、血管的结缔组织膜就会有得气感产生。将以任督二脉为中轴的头顶、颞区、躯干中央部等接近脑和脊髓部位的穴位高密集现象归纳为中枢中轴（优势）规律，四肢末端的穴位高密集现象命名为远肢优势规律。

《素问·皮部论》记载："凡十二经络脉者，皮之部也。"由于中医发展史上重经轻络现象，加之络脉庞大繁杂，以及历史环境条件的限制，络脉理论体系始终未能系统建立。清代医家喻嘉言说："十二经脉，前贤论之详矣，而络脉则未之及，亦缺典也。"针灸传统理论认为：皮部与络脉、经脉、脏腑疾病等之间有着由浅入深的传变关系。楼新法教授认为解剖学上的体被组织（包括皮肤和皮下组织）与经络的皮部密切相关。由于体被组织内血管很细小，用传统方法对其血管进行灌注与解剖困难较大，效果也不理想。近年来，他潜心研究改良的氧化铅－明胶灌注技术进行全身血管造影，应用不同强度的明胶－氧化铅配方及其多种不同组合方式的X线参数反复进行测试，得出明胶与氧化铅混悬液的最佳配方。采用巨微解剖和明胶与氧化铅混悬液全身动脉放射显影及图像分析技术解剖人体的体被组织，观察分析经络沿线的体被组织内血管来源、分支和吻合情况。小腿体被组织的放射造影结果表明：足三阴经和胆经、膀胱经线区的小腿体被组织血管密度明显高于其他部位，在动脉显影X线图像上分别形成一条明显的皮神经营养血管链。

脊柱背区是刮痧、拔罐的常用部位，楼新法教授研究背区体被组织动脉造影图，发现躯干背区的皮动脉互相吻合成网，较粗的吻合支形成有明显方向性的纵行和横行的链式血管吻合。通过比较显示：刮痧部位血管较丰富，刮拭方向与血管链的走向基本一致。背区皮肤通过许多结缔组织纤维束与深筋膜相连，背区体被组织厚而致密，布有丰富的穿动脉和皮神经。刮痧、拔罐时，穿动脉的分支扩张破裂，血液外溢，由于背区体被组织厚而致密，易产生一个延缓的良性刺激过程，从而为刮痧等疗法作用机制探讨提供解剖学依据。



教书育人　务实求真

楼新法教授治学态度严谨，主张博学、审问、慎思、明辨、笃行之道。他不仅科研上精益求精，主持和参与多项国家、省市级科研项目。在教学方面，23 年来他一直工作在教学第一线，教学效果深受师生的好评，曾被评为省级“三育人”先进个人，校教坛新秀、优秀教师等。他的教学形象生动，深入浅出，论证充分，强调知行结合、学用一致。参编多本解剖学与针灸学教材及丛书，发表专业学术论文 30 余篇。

选择解剖学，就等于选择了寂寞和艰辛。楼新法教授给人印象最深的是他的务实作风。他说，目前学术界易于产生浮躁的风气，特别是一些年轻人急于求成、贪图捷径。做学问，一定要脚踏实地默默奋斗，一分耕耘就会有一分收获。我们要使传统针灸学与现代科学相结合，在现代科学的推动下，与时俱进，以期实现中医针灸知识的创新，实现针灸学的可持续发展。为了这一目标，楼新法教授用精诚和智慧在医学探索的道路上不断寻求更大的创新与突破。

（屠文展　整理）

傅瑞阳

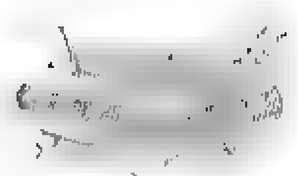
广询博采善继承
内调外治贵融通



傅瑞阳，男，1963年出生，浙江省慈溪市人。1985年毕业于浙江中医学院中医系，获医学学士学位。现任职于湖州市中医院，为浙江省中青年中医临床学科带头人、浙江中医药大学和江西中医学院兼职教授、湖州市医学会医疗事故鉴定专家库成员。主持并完成省市级科研项目多项，获省级奖两项，市级奖多项，有20余篇学术论文在省级以上专业杂志发表。在临床工作中，善于以中医理论和实践为基本点，结合现代医学对疾病的认识和诊断方法，采用针药、手法、手术、练功等方法治疗骨伤疾患，特别对腰椎间盘突出症的治疗，探索、总结出一套系统、完善的治疗方案，被浙江省卫生厅授予“浙江省中医临床技术骨干”称号。

广询博采　中西融通

推崇明·薛己“十三科一理贯之”的学术思想，认真向老一辈学习临床经验，向专业医生汲取知识精华，承良方，补己长。对中医伤科的手法、内外用药、针刺练功、养生康复及外固定等特色疗法进行继承和发扬，并提出了“整体辨证、筋骨并重、手法整复、相对固定、内外用药、按摩导引”的诊治理念。在临床工作中，以中医理论为基本点，有机结合现代医学对疾病的认识和诊断方法，注重实践，并学习和运用现代医学与现代科学知识，以



期达到融会贯通、相得益彰的效果。根据中医伤科临床特点，主张以中医为主，中西融通，充分发挥中医“三宝”（针刺、手法、中药）优势，治伤方面常用手法、针刀、手术、药物等技术，进行综合治疗，收效显著。擅长软组织及骨与关节损伤、骨关节病的治疗，特别对腰椎间盘突出症的治疗，探索、总结出一套系统、完善的治疗方案，即以“二位八法”为主体，中药、牵引为两翼的非手术疗法和以侧卧位髓核摘除术为基础的手术疗法相结合的阶梯系列疗法。

传承特色　发扬光大

崇尚“多能生熟，熟能生巧，巧能生智”的工作理念，认为学术的发展要不断实践，在实践中总结提高。由实践升华为理论，再指导实践和开展研究。归纳、总结出浙北伤科手法“崇尚自然、阴阳互易、动静相间、刚柔共济、筋骨兼顾、练治皆备”的特色，并在此基础上进行了发掘提高。如将浙北伤科的关节回纳手法整理成筋伤粘连松解手法，“旋后牵伸法治疗肱骨外上髁炎”被浙江省卫生厅列为浙江省中医药科技计划适宜技术项目（编号2007SA012），研究取得喜人的成果。针对目前尚未有一种能被广大医生和病人接受的治疗退行性骨关节病（OA）的全身性药物，为充分发挥中医学独特的理论体系及中药所具有的整体调节作用，并从本质上对中医药的科学性及其经验事实作出现代诠释，对蜂鹿壮骨胶囊（丸或丹）治疗退行性骨关节病的机理（湖州市科技计划项目2002YS21）进行了探讨。蜂鹿壮骨胶囊是根据湖州市中医院名老中医长期的临床实践经验，依据《类证治裁》：“治法总以补助真元，宣通脉络，使气血流畅，则痹自已”的治痹理论，结合分析OA的病因病理特征，以补肺益肾、活血化瘀为治法，经优化组方而成。其组方独特，以传统中药与经科学方法提取而成的中药有效成分相结合，既有治标镇痛作用，又能从根本上延缓甚至阻断OA微循环障碍－骨内高压－氧自由基－微循环障碍之间恶性循环的病理进程，体现了中医整体观。久病伤血入络，采用胶囊制剂，符合中国传统医学“新邪宜急散，宿邪宜缓攻”的治则，具有“丸者缓也”之意。通过药理学和临床两个方面的研究证实蜂鹿壮骨胶囊安全可靠，在清除氧自由基、保护关

节软骨、延缓衰老、防治退行性骨关节病和消除疼痛、预防畸形、恢复功能、提高患者生活质量诸方面疗效显著。

内治重调　外治贵通

《正体类要·序》曰："肢体损于外，则气血伤于内，营卫有所不贯，脏腑由之不和，岂可纯任手法，而不求之脉理，审其虚实，以施补泻。"由此可见，治伤疗疾，应内外兼治，不可偏废。既要外治局部，又要内调整体。内治之法以调理为上，外治之法以通利为贵。调损治伤宜气血兼顾，倡导活血为先、理气为主，对伤科杂病尤应注意风寒、痰湿、劳损诸邪，新伤责瘀，旧伤通络，善用虫类灵动之药。强调动静结合的重要性，认为活动整体能运行气血，滑利关节，静养局部能固护元气，复原解剖。重视经筋、络脉理论与现代解剖的结合。临床中施外治之法多于内治之法，外治可直达病所，外伤平和则内安，常以手法、理疗、针刺、敷药诸法配合使用。强调手法运用如同遣方用药，在辨证施治的基础上，既要"以手摸之，自悉其情"的手摸心会，洞察了然；又有"故必素知体相，识其部位，一旦临证，机触于外，巧生于内，手随心转，法从手出"的心明手巧，法随病至。同时尤重视手法与技巧练习，不断提高手法的感应性、娴熟性和灵活性，以达动中求解、治病于不觉之境界。

贴敷导引　中而痛解

据《灵枢·背腧》"欲得而验之，按其处，应在中而痛解"的记载以及"以痛为腧"理论，当人体因某种原因使脏腑经络遭到破坏时，在体表一定的经络穴位上就会相应出现痛点，如腰腿痛患者在肝俞、肾俞、环跳、承山等穴位，颈椎病、肩周炎病人在颈、肩、臂等穴位上均有明显压痛，在这些穴位上进行贴敷，不仅疗效更佳，还延续了手法等的效果。慢性软组织损伤患者中"久病致郁"者甚多，依据《素问·移精变气论》说："数问其情，以从其意"之精神，详细询问患者的病史及意愿，掌握其所想，帮助权衡各种治疗措施之利弊，介绍成功病例，疏导其心理，传授预防与



康复方法，指导功能锻炼，发挥主观能动性，建立和谐的医患关系，使患者调心、调息、调身，令其精神怡和，气血通畅，筋强骨健，痹蠲瘀散，常收事半功倍之效。

（王娅玲　整理）

陈 雷

妙手神针解病痛

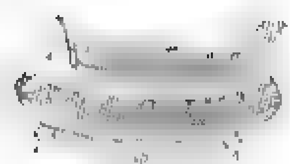
师承名医建良术



陈雷，男，1966年出生，浙江省宁波市鄞州区人，主任中医师。1986年毕业于浙江中医学院首届针灸班，同年至宁波市中医院针灸科工作，1994～1997年攻读并取得浙江中医学院中医本科成教学历，1997～1998年完成浙江中医学院中西医结合研究生课程的学习。2003年起担任宁波市中医院针灸科主任和宁波市针灸学会负责人。从事针灸临床工作20余载，擅长运用针灸治疗各类痛症、瘫症，涉猎内、外、妇、儿诸科杂症。在省级以上期刊发表论文10余篇，主持并参与国家级及省级课题5项，2008年受聘为浙江中医药大学兼职教授。

中西合参

“古为今用，西为中用”，针灸是中医学的瑰宝，应加以发扬光大。在现代医学飞速发展的今天，陈雷主任医师，师古而不拘泥，将现代医学理论知识与中医针灸有机结合，将那些具有临床指导意义的西医知识融入针灸临床实践中。以周围性面瘫为例，1～7天为进展期，8～14天为静止期，15天以上为恢复期。现代医学理论基本达成共识，并指导于临床治疗。陈雷医师把西医分期理论应用于针灸临床，根据不同分期辨证取穴，施针治疗，评估预后，每每得心应手。早期施针少而浅刺，既能祛邪外出，勿伤正气，符合面



瘫之正气不足、腠理不固、脉络空虚，而外邪侵袭致使经脉气血痹阻之发病机理的治疗需要，又杜绝现代医学认为的针刺会加重面神经炎症水肿之论。恢复期和后遗症期，常用三辨，即辨证、辨病、辨经络。辨证即根据周围性面瘫的证候，分型为风邪客络、风寒袭络、风痰阻络、血瘀阻络、气虚血瘀或肝肾亏虚；辨病先诊断病理，如 Bell's 面瘫和 Hunt 综合征等，辨面神经损伤程度的轻重，损伤的层面深浅及兼发、并发症等。辨经络包括两方面：一辨疾病主要侵犯的经络或太阳、阳明或少阳经；二辨本经远道取穴，如口唇、口角下垂配合谷，睑下重配足三里，等等。通过“三辨”合理运用针刺之透刺、温针、电针、点刺、巨刺、缪刺等手法，可大大提高针灸治疗该病的疗效，减少其后遗症的发生率，同时可以准确判断预后情况。

简穴妙用

组方配穴是医家在认识疾病后，准备针灸治疗前的必然环节，所取腧穴贵在精而少，拟以主穴、配穴组合，类中药之“君、臣、佐、使”之配伍。陈雷医师常处以远近配穴、俞募配穴等，尤推崇五输穴、下合穴、八脉交会穴等特定穴的应用。如腰痛急性发作期，辨清督脉、膀胱经所过或取人中或委中，先缓痉止痛，急则治其标，再配腰阳关或肾俞、大肠俞，针不过四五穴足矣；落枕多用单穴，依据所涉经脉，或悬钟或后溪，常屡针屡效。又如应用照海穴为主治疗失眠、更年期综合征、抑郁病等情志疾病，以及小儿多动症、眼睑运动性疾患，亦可建奇效，均源于八脉交会穴独特之功效。

三步施针

在组方配穴、取穴定位之后乃是施术，即针刺的过程，包括进针、运针等。陈雷医师十分注意进针（皮）、入体、得气三过程。

进针（皮）：以金代医家何若愚为代表的针入贵速，基本上得到了目前多数临床医生的赞同。另一代表人物窦汉卿主张右手轻而徐入，其法亦大有赞同者。陈雷医师曾跟随杭州已故著名针灸大家罗诗荣老师学习，罗老持 26 ~

28号之粗针，轻柔捻转（小于90°）微用压力，缓透其肤，病家少有痛楚之状，堪称一绝。其后陈雷医师师从宁波针灸大家承淡安先生之嫡传王绪海先生，耳濡目染先师缓针之绝技。采众家所长结合自己的临床经验，认为不同进针部位适宜不同进针法，头面、五官等适宜轻柔之技，慎“暴、重”手法，四肢躯干则次之。另外，正如《难经·七十八难》云“知为针者信其左，不知为针者信其右”，押手的作用亦十分重要。

入体：持针施术，术者务必全神贯注，强调人、针、（病）人三位一体。一旦针尖进入真皮层，宜讲究针体缓慢滑入，要求术者“神”渗透手指、针柄、针体、针尖，感应到穴中天、地、人三部都能有不同程度的反应，同时使针感柔和扩散，使患者有舒适感觉。

得气：意即针感，是针刺疗效产生的基础，其重要性不言而喻。术者应仔细体味手感，所谓“轻慢滑而未来，沉涩紧而已至”，“气之至也，如鱼吞钩饵之浮沉，气未至也，如闲处幽堂之深邃”。如一时气未至，可重复各种催气、候气手法。陈雷主任医师认为基本针刺手法不外提插、捻转，不同部位适宜不同手法。如头面部捻转更为方便，腰腹部提插则更为有利，但术者若想仔细体会针感，提插手法更胜一筹。得气之后方可进一步施展补泻，才能达到气至病所的作用。

例：张某，女，78岁。

患老年性血管性痴呆症，两年来自服奥氮平5mg，每日1次，两年余。

邀陈雷医师会诊，家属代诉：寡言少语，思维迟钝，动作迟缓，时喃喃自语，易幻听幻觉，惕惕惊恐不安，食欲不振，寐少易醒，夜半常弃衣被自立于床边。近月余上午7~9时自觉畏寒明显，虽加衣被取暖而不得解其寒，尤以两足跗为甚，触之冷如冰水，肤色青紫，午后两膝以下浮肿，按之凹陷，缓慢能起，夜尿4~6次，色清。表情淡漠，面色白，舌质淡胖，边有齿痕，苔白滑，脉沉微细。

证属心肾阳虚，神失所养。治拟温肾振阳，醒脑安神，宜针灸并施。即悬艾百会5分钟，振阳醒脑；温灸关元10分钟，从阴引阳，提振元阳；针足三里、厉兑、少府静留针15分钟，寓于按时开穴，以期益气宁心，引神入舍。另嘱家属每日午时按上述方法灸百会、关元。

5日后二诊，家属告之首诊后晚餐即能自食知香，次日畏寒止，时能交



谈，关心周围状况，夜安寐至清晨4~5点钟，虽醒尚能安卧。继取内关、神门、足三里、照海、申脉，冀平衡阴阳，安神醒脑，灸法同上。

治疗1月，病情大见改观，逐减奥氮平片，随访1年，病情未复。

（马桂芝　整理）

谢文霞

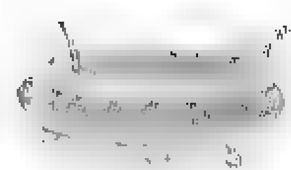
古为今用重刺法
善用阿是通经络



谢文霞，女，1968年10月出生，浙江省上虞市人，主任中医师。1991年毕业于浙江中医学院针灸推拿系本科，现为温州医学院附属第一医院康复理疗科副主任，硕士生导师，温州市优秀青年中医师，浙江省针灸学会针法灸法专业委员会副主任委员，浙江省康复医学会治疗专业委员会委员，中国针灸学会腹针专业委员会浙江省委员，温州市针灸学术专业委员会理事。2008年入选温州市“新世纪551人才工程”第二层次，2006年入选浙江省“新世纪151人才工程”第三层次。从事针灸的临床、教学及科研工作，致力于针刺镇痛、针麻与颈腰腿痛等老年性神经性疾病的专科方向。发表在全国及省级医学杂志上的论文有30余篇，课题与论文多次荣获浙江省中医药科技奖项。

良师熏陶　颇有所成

谢主任于1986～1991年完成浙江中医学院针推本科学业，大学期间勤奋好学，涉猎大量的中医经典书籍，汲取历代医家的学术精华，打下了深厚的中医基础理论基石。大学时深受高镇五、虞孝贞等名师的身教言传，接触针灸后，每天演习进针、出针、捻转、提插、刮、飞、弹、震颤等各种手法，直至指尖热、酸、麻至动弹不得方休，经常在自己身体上定穴位、练扎针、



体味针感，暑来寒往，深悟岐黄针道。因成绩优异而分配于省级单位温州医学院附属第一医院从事针灸的教学、临床工作。在单位里工作兢兢业业，继续研读大量的中医经典书籍，结合临床认真推敲，提高自己的医术，曾被医学院派往奥地利格拉兹医科大学交流学习，被医院评为先进工作者。本着对新知识与名师的精湛医术的渴求，在临床工作10年后，再度赴母校攻读硕士学位，并有幸在名师方剑乔教授门下学习，成为他的研究生。方剑乔教授渊博的医学知识、严谨的治学态度、认真的工作作风，使谢文霞主任中医师终身受益。在方剑乔老师的指引下，医疗技术得以精湛、科研能力得到提升、教学经验得以丰富，医、研、教三足鼎立，全面发展，成为一个符合时代要求的针灸专家。

谢文霞主任从医以来，致力于针刺镇痛的研究与应用及开展颈腰腿痛等老年性、神经性疾患的门诊治疗工作，并在针刺镇痛的研究与应用方面有着较深的造诣。谢主任在繁忙的门诊工作同时，同本院麻醉科合作，在颅脑术中运用针药复合麻醉。实验证明针药复合麻醉生理干扰比常规全麻少，减少了麻药的用量，从而减轻麻药所带来的种种不良反应，加快病人的康复，给病人带来了福音，获得广泛好评。合作的课题两次获省中医药管理局科技进步一等奖，省政府科技进步二等奖、三等奖各一次，温州市科技进步三等奖等。目前在临床中新增甲状腺癌手术、乳腺癌手术等病种，在临床上十分成功。2008年，谢主任参加了方剑乔教授带领下的课题团队，研究对颅脑术前行针灸预处理对脑功能等脏器的保护作用，已得到国家重点基础研究规划项目“973”计划的资助。针药复合麻醉的应用，在国际达到了领先地位。

古为今用　重视刺法

谢文霞主任医师在日常门诊工作中，对颈腰腿痛等老年性神经性疾病有一定的心得，并开展疑难症的诊治，主要病种有颈椎病、颈椎间盘突出症、颈肌劳损、腰椎间盘突出症、腰肌劳损、颈腰椎肥大、肩周炎、膝关节炎等颈腰腿方面的疾患，另外还兼顾中风、面瘫、头痛、失眠、焦虑症、忧郁症、内科疾病等一些针灸科常见病的治疗。

谢主任认为针灸古籍经典蕴藏着无穷无尽的针灸真谛，细细品味针灸名

家的毕生之作，书中精髓能指导针灸临床。例如颈椎病属中医痹证范畴，根据《内经》随病情而定采用各种针刺法有齐刺、扬刺、短刺、浮刺、傍针刺、经刺、分刺等。颈椎病典型而多见的临床症状是颈项肩背部肌肉酸痛，甚者肩臂麻木、疼痛。据《素问·调经论》“病在肉，调之分肉”的理论，治疗肌肉的痹证、痿证或陈伤等均可选用此法调其经气，谢主任对这些患者多采用分刺的方法治疗，具有较好的疗效。

谢主任在临床中十分重视补泻，认为补泻施行针刺首先要熟悉经络理论。《灵枢·本输》说：“凡刺之道，必通十二经络之所终始，络脉之所别处。”针灸的作用主要是调理气血以扶正祛邪。临床上辨证施治，都不能离开经络。例如针刺的浅刺、深刺与病邪留于经络的浅表或深层有关；上病下取、下病上取或左病取右、右病取左的刺法，与经络的整体联系有关，从而强调经络理论的重要性。其次审察形神，针灸治疗前必须诊察患者体质、形态的强弱与神气的盛衰。张志聪说：“知形之肥瘦，则知用针之浅深。能知形之肥瘦，气之盛衰，则针不妄用，而神得其养也。”还有针灸施治之前，必须明辨虚实，即通过四诊合参对病证作出正确诊断。在针灸治疗方面，更需审察其经络的虚实情况，以及针刺穴位时指下感觉以分辨虚实。谢主任针刺补虚、泻实从临床具体情况出发，针对不同病人和不同病情、不同时间，选用恰当的经络穴位，运用适当的补泻方法，对正气虚弱的病证，起到扶正（补）的作用，对病邪偏盛的病证，起到祛邪（泻）的作用，因此在临床中取得了较好的疗效。

除传统的针法外，谢主任还积极引进多种新技术，如腹针、浮针、粗针、耳针、穴位贴敷治疗慢支、哮喘，小针刀治疗关节炎等，不仅加强了疗效，还扩大针灸病种，在广大的患者中有较好的口碑。尤其是腹针，谢主任把腹针应用于更年期综合征、颈型眩晕、神经衰弱、失眠、颈椎病等疾病，临床上取得了很好的效果，多次在当地的报刊中发表临诊心得。

例：吴某，男，64 岁，温州电大退休教师。

素有高血压病与颈椎肥大史。2 个月前，因经常长时间打麻将引起颈部局部肌肉的痉挛，导致“椎－基底动脉供血不足”而诱发眩晕。随着颈部的活动而眩晕加重，坐卧如同正常人，未觉头晕，但无法独立行走，出门必须有人搀扶才敢大胆行走。到医院检查，TCD 检测显示“椎－基底动脉供血不

足”，血压不高，头部CT显示正常，服了一个月的西药不见头晕好转。

经谢主任腹针治疗，取穴商曲、阴都、颈椎病变处在腹部的投影点，几次治疗后，眩晕症状好转，10次后能独立出门活动。

善用阿是　疏通经络

谢主任的专科门诊里50%以上的患者属痛症，因此她对痛症有独到的见解：各种外加的及与机体脏腑组织等内在的因素造成气血运行障碍，即气血壅滞堵塞和气血不足枯涩，从而出现疼痛症状。因此，气血运行障碍是疼痛变化的基础，疼痛是气血运行障碍的外在表现。气血壅滞阻塞致痛即“不通则痛”，为实证；气血不足枯涩致痛即“不荣则痛”，为虚证。气血运行的障碍，“不通则痛”是痛症的主要病机。如《素问·举痛论》：“经脉流行不止，环周不休，寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。”《灵枢·脉度》中又述：“气之不得无行也，如水之流，如日月之行不休……”针刺经络穴位，通过疏通经络、理气活血而起镇痛作用。阿是穴是按之或痛或快或有特殊感的穴位，《备急千金要方》曰：“有阿是之法，言人有病痛，即令捏其上，若里当其处，不问孔穴，即得便成痛处，即云阿是。灸刺皆验，故云阿是穴也。”据此可知当人体有疾病时，医者在患者体表寻按，若寻找到患者感到快然或痛的点，刺灸皆有良好的疗效。

谢主任在临床中十分强调阿是穴的应用，因它是“有诸内，必形诸外”的体现，是机体在疾病状态下出现在体表相关部位的动态的、个体化的、敏化态的病理反应点，是气血运行障碍的反应点，针刺之可疏通经气。她认为，在痛症的早期必定存在气血运行的障碍，针刺阿是穴可以疏通局部经络、调和气血、行气止痛，起到快速减轻症状的作用。阿是穴其取穴方式应顾及“面”、“点”、“线”三方面：“面”指患者主诉病痛之部位，是寻找阿是穴的大概区域；“点”指医者在面的范围内寻取的并经患者认同的敏感点，即患者有“按之快然”或“痛”处；“线”指医者根据症状辨其经脉脏腑的络属关系，在相关的经脉上寻取其他的反应点或敏感的经穴、奇穴等。一般在痛症的早期应用阿是穴有针到病除的效果；在中后期则强调辨证论治。

例：患者，女，36岁。

因从事银行工作致颈部肌肉紧张而致紧张性头痛两天，左侧颈肩部疼痛，向同侧后枕部、颞侧、头部、眼部放射，呈胀痛与束带样紧箍感。非常难受，疼痛时无法坚持上班。

来诊检查时发现，左侧颈部风池处压痛明显，按压时痛感向上下放射，沿着颈部与头部的胆经按压，发现率谷、肩井、太阳等多处压痛。究其原因是长期低头工作致颈部胆经气滞血瘀而致疼痛，故首次就诊采用阿是穴疏通局部经络、调和气血、行气止痛，取穴风池、率谷、肩井、太阳，针用泻法，得气后，加电针行疏密波30分钟。一次患者就觉头痛减轻许多，第二天，疼痛已经减轻一半。

根据“经脉所过，主治所及”原则，采用远近结合取穴风池、率谷、肩井、太阳、阳白、合谷、悬钟、侠溪调整胆经气血以治本，5次治愈。

手轻意细　德艺双馨

针刺手法是疾病取效之关键，谢主任进针手法轻巧无痛，使用指切进针，左手无名指固定穴位，右手拇指、食指持针，右手腕运力巧施于虎口，力达指尖，针尖迅速轻巧破皮进针，故无痛。病人针后，每每感叹，原来针灸是不疼的！谢主任对待病人如同家人，态度和蔼可亲，同患者谈笑风生，及时减轻患者对针灸的恐惧感，使病人对她产生信赖感。所以有患者感叹，看到谢主任，病就好了三分！

（吴晶　整理）

叶天申

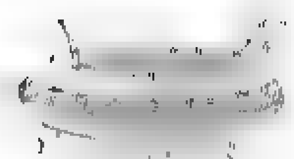
勤奋好学结硕果
中西结合探新知



叶天申，男，1969年2月出生，浙江省温州市人，主任中医师。温州医学院附属第一医院康复理疗科副主任（主持工作），硕士生导师，浙江省针灸学会理事，浙江省医学会物理医学与康复分会委员，入选温州市中医药学会针推专业委员会副主任委员，温州市医学会风湿病学组委员，入选温州市“551人才工程”第三层次。从事中医药针推临床、教学及科研工作20余年，发表论文30余篇，多次荣获浙江省中医药科技奖项。

勤奋好学　稳健务实

叶天申主任中医师，其祖上传米塑手工绝技，从小受民间工艺美术之熏陶，心灵手巧；但因小时体弱多病，立志精习医术。1986年考入浙江中医学院针推专业学习，师从高镇五、虞孝贞、方剑乔、沈爱学等老师。大学期间刻苦学习医学理论基础知识，掌握传统针灸技术并研读熟记中医与针灸经典书籍，以为肇基。1989年进入温州医学院附属第一医院，作为针灸医师期间仍然勤奋学习，不断努力。在西医科室轮转一年，打下了扎实的西医临床基础，随后在长期的针灸临床工作中，积累了丰富的实践经验，厚积薄发形成了中西医结合诊疗理念。因对医术的精益求精，对自身的严格要求，于1996年取得了浙江中医学院中医内科学学士学位，同年晋升为主治医师，并与其同学蒋松鹤共同创办了温州市按摩师协会，时任副会长；随后开始中医风湿病的临床与科研工作，于



2003年晋升为副主任中医师，同年作为负责人，承担了浙江省中医风湿病重点专科建设工作；因其在临床与科研方面的优秀表现，2004年又受聘组建温州医学院附属第一医院康复理疗科，任科室副主任（主持工作）；2007年获得上海中医药大学中医内科硕士学位；2008年参加下乡医疗扶贫任务，并完成了温州市“551扶工扶农”科研项目，同年晋升为主任中医师。在临床工作的同时，其还一直承担温州医学院的中医针灸推拿和康复医学的教学工作，现任中医教研室副主任。

叶医师从医以来，不仅在临床上积淀了丰富的实践经验和较高的专业技术水平，擅长风湿关节病、颈肩腰腿痛及中风、面瘫、周围神经损伤、失眠等病的诊疗；而且还开展了许多新技术，如穴位贴敷、小针刀、腹针、浮针、中药汽疗等；同时还在科研方面做出了一定的成绩，如其主持的“穴位贴敷治疗类风湿性关节炎研究”，2004年获浙江省中医药科技创新二等奖。

五体刺法　辨证论治

叶医师在临床过程中针法几番改进，最初接受实习老师的教诲，强调稳准狠，针数少，常深刺，强刺激；但同时发现面瘫早期或头针还是宜多针、浅刺。又因受江西魏佳教授影响，开始重视无痛针法，尽量在减少患者疼痛的情况下，提高疗效；近年来因重新研读《内经》，加之临床实践后领悟，针法发展为强调“治神”，穴位选取、进针深度、刺激强度等灵活运用的无痛五体刺法。

现代人生活条件较前优越，对疼痛的承受能力相对较弱，因惧痛而不能承受针灸选择其他医疗方法的患者大有人在，因此无痛针法是针灸发展的必然趋势。分析针刺所产生的疼痛感，有几方面原因：①由于患者畏针，心情较为紧张，针刺时容易产生疼痛；②穴位得气时的酸麻胀痛感过强，病人不能承受；③术者扎针时对穴位的位置与深度把握不准，或碰及血管、毛孔、神经时会产生刺痛与放射感；④由于术者功力不能相当，针进皮时速度有快有慢，慢者较易产生疼痛。而叶医师注重针刺前及针刺中“治神”，强调针刺前患者需采用舒适体位，消除紧张情绪，积极配合治疗；且采用快速进针手法或结合管针，取其速度快，避免了进皮时产生的疼痛感，大大提高了患者

的接受程度。

《素问·刺要论》说："病有浮沉，刺有浅深，各至其理，无过其道。"说明根据不同病情，针刺不同的组织结构是影响针刺疗效的关键因素之一。《灵枢·官针》中对"五体刺法"的阐述便是从五脏相对应的五体客观上存在着的深浅部位的不同着眼，深入分析了针刺皮、脉、肉、筋、骨等不同部位的组织结构，可以影响与之相对的不同脏腑。换句话说，当不同的脏腑受病时则应选择不同部位的组织结构针刺。如腹针、浮针疗法便是刺皮，血瘀证可刺脉，中风、痿证可刺肉，坐骨神经痛可刺筋，股骨头坏死可刺骨等。

叶医师对待患者认真负责，不急不缓，仔细辨清脏腑，分清疾病浅深后再做适宜的五体刺法，每获良效，深受广大患者的好评。尤其在腹针治疗中，他将辨证论治思想贯彻始终，辨证用穴，攻补兼施，使一些慢性久治不愈疾病获得奇效。现在叶医师常使用腹针治疗类风湿关节炎、失眠、耳鸣、顽固性面瘫、面肌痉挛等疾病。

中西结合　博采众长

叶医师扎实的西医内科基础，使得他在临床诊疗活动中，力求先明确西医诊断，然后再结合中医辨证治疗。这种中西医结合疗法尤其对一些西医无法治疗的或疗效欠佳的慢性病、疑难病或不能明确诊断的疾病，可取得意想不到的疗效。中国传统医学有五千年历史，有许多精华需要我们继承发扬，但不可否认也有不足之处；同时现代疾病谱的大大改变，使得着重于从宏观、从整体观察人体疾病的中国传统医学的发展显得相对滞后，跟不上现代社会的进程，达不到现代人的需求。从整体看症状与症状的联系，中医的辨证思想凸显出其优势；但是对微观的、病理变化的确诊就需要发展已经比较完善的西医医疗体系的配合。

叶医师为人处世稳重但不迂腐，不仅在理论指导上提倡中西医结合，而且临床实践中也善于博采众长，不拘泥于用单一的治疗方法，积极尝试多种中医外治疗法。如穴位贴敷治疗类风湿关节炎，小针刀、中药汽疗治疗骨性关节炎，腹针治疗类风湿关节炎、失眠，穴位注射治疗面瘫、周围神经损伤；



颈腰椎病的牵引态下针刺和浮针治疗，关节炎、哮喘、过敏性鼻炎的冬病夏治，中风病的醒脑开窍针刺、头皮针、拮抗肌疗法等。此外，还在探索把现代康复医学的评定和治疗方法与传统中医药针推相结合，力争创出温州医学院附属第一医院康复理疗科的品牌特色。叶医师认为只要能尽快地减轻病人痛苦，治愈疾病，用何种方法治疗疾病，属不属于中医范畴，并不是特别重要。在以往的临床实践中叶医师运用多种特效中医药技术结合现代医疗手段治疗多种疑难杂病，尤其在类风湿关节炎和中风病的临床、科研、康复工作中取得了较大成果。

例1：王某，女，72岁。

四肢关节肿痛，伴晨僵3年余，平时间断服用强的松、英太青等药止痛，未进行正规治疗。近1月来，患者感觉关节肿胀疼痛明显加重，早晨感觉手指僵硬超过1小时，严重影响生活自理和劳动能力而来诊。查体发现手指、肘、膝关节肿胀，局部发热，轻度活动障碍，双手握力下降。检验指标：血沉82mm/h，类风湿因子248IU/L，CRP11.5mg/ml；诊断：类风湿关节炎，风湿热痹。

给予常规药物治疗：雷公藤多苷片20mg，每日3次为主，配合抗炎镇痛和保护胃黏膜药物，并结合腹针治疗。治疗结束，关节疼痛减轻，活动轻快。嘱患者坚持每周5次腹针治疗。两周后患者感觉关节疼痛肿胀明显减轻，晨僵已减少至20分钟左右，复查血沉48 mm/h。6周后已无明显疼痛、晨僵，关节肿胀基本消退，活动可，复查血沉23 mm/h。停止腹针治疗，雷公藤多苷片减半继续服用6周后停药。随访半年无复发。

例2：患者，女，43岁。

双膝部疼痛，上、下楼困难5个月。有膝部外伤史及长期半蹲位工作史，局部畏寒喜温，常有刺痛感，夜间尤甚，舌暗苔白，脉细。检体：局部关节轻度肿胀，髌压痛（+），髌骨研磨试验（+），髌骨内侧上、下缘指压试验（+）。特殊检查：膝关节X线示，髌骨下缘明显增生，关节间隙轻度狭窄。

诊断：膝关节骨性关节炎，风寒湿痹。

取穴：主穴鹤顶、双膝眼，配穴血海、阴陵泉、曲泉。用热补手法使髌骨下有热感，再用电针加TDP照射半小时，起针后局部刺络拔罐。

经 15 次治疗后，患者疼痛及畏寒感明显减轻，但右侧膝部仍有“软脚”现象，检查发现右髌骨内下角有一明显压痛点，局部有条索状改变。给予小针刀治疗 3 次后症状消失，行走自如，随访半年无复发。

（李方　薛超　整理）

陈雪琴

治学严谨敢思想
管理行医两不误

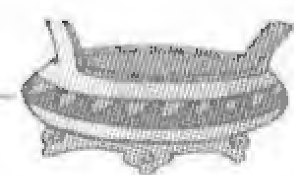


陈雪琴，女，1968年7月出生，浙江省宁波市鄞州区人，主任中医师。现为浙江省针灸学会第五届理事、鄞州区中医针灸学会理事。1989年6月毕业于浙江中医学院针推系。1996年晋升为主治医师，2002年晋升为副主任中医师，2008年12月晋升主任中医师。共发表论文10余篇，其中《针灸治疗孕妇Bell's面瘫36例》，发表于《中国针灸》杂志。科研成果“穴位贴敷治疗儿童哮喘时机选择的临床研究”、“针灸治疗孕妇Bell's面瘫36例”分获2005～2006年度及2007～2008年度医院科技进步三等奖。2003年被医院聘为门诊办公室主任，负责门诊的日常工作，2006年9月被聘为医务科科长，全面负责医院的医疗质量、医疗安全、科研教育等工作，并多次获区、院个人先进。

从医20年，一直从事针灸临床工作，善于辨证，重视整体，运用不同手法，善治内、妇、外科的疑难杂症，并获较好的临床疗效。

重视整体观念

中医学注重整体，把繁杂的证型利用脏腑、经络理论，分析病因、病机、病位、病性进行辨证施治，善于处理局部与整体的关系。如头痛患者需确定



头痛部位、性质及时间、情绪、月经、睡眠等相关因素，根据全身反应及症状，从而确定是否肝阳上亢之头痛，抑或气滞血瘀之头痛等，继则辨明阳明经头痛，抑或少阳、太阳、厥阴头痛进行施治，临床达到事半功倍之疗效。人是一个有机的整体，通过经络内联脏腑、外络肢节将整个人体有机地结合联系起来，针灸治疗的特点也是通过刺激局部的经络，产生治疗作用，达到治疗的目的。

注重辨病性质

针灸治疗要达到良好的临床疗效，必须注重辨别疾病的性质，即明确疾病的病证，亦即明确诊断的问题。善于运用八纲辨证，即需辨阴阳、表里、寒热、虚实，临床中善于运用西医的检查手段，把针灸临床与西医学的诊断融为一体，做到辨证与辨病的有机结合，取长补短，大大提高辨病的准确率。如面瘫，西医学有中枢性面瘫和周围性面瘫，完全可借助于CT或MRI检查手段明确诊断，针灸临床中每每借鉴，获益匪浅。又如腰痛，需排除肿瘤、结核等病变，再辨证为寒湿、瘀血或肾虚腰痛，再予以不同手法施治，临床疗效更确切。

擅长行针　变于手法

行针亦名运针，是针刺到腧穴，使之得气而运用的各种针刺手法。得气即针感，需医者细细揣摩，正如窦汉卿在《标幽赋》中所说“轻滑慢而未来，沉涩紧而已至。气之至也，如鱼吞钩饵之浮沉；气未至也，如闲处幽堂之深邃”，故“刺之要，气至而有效也”。临床上，注重基本手法，熟练运用，并灵活变通。如百会穴，自创抽提法，对治疗急性腰扭伤、失眠、气虚下陷之证、妇科、外科疑难之症，均有意想不到的疗效；又如取足三里，运用提插行不同补泻手法，对治疗腹泻及术后肠麻痹，疗效确切。临诊中，或提插补泻，或捻转补泻，或平补平泻，对各种疾病，均应辨证论治，坚持简单有效、易操作可重复的原则，每获疗效。

注重病房　善解疑难

患者收住入院，有一系统疾病观察诊治过程，这对教学、科研工作非常有利，因此，应重视病房会诊，从动态观察。如外科有一胃癌术后面瘫患者，经针刺不同腧穴，运用不同手法，获得满意疗效，通过系统性观察，为临床工作获得宝贵经验。参与疑难病例讨论，收获更丰，如一胰十二指肠乳头癌术后引发吻合口瘘，继发肺部感染、多重真菌感染、败血症等，生命垂危，针灸、中药的运用获得了非常肯定的疗效。因此，中西医取长补短，为临床工作提供有力支持。

（陈雪琴）